María del Carmen Sánchez Uriarte

Entre la misericordia y el desprecio
Los leprosos y el Hospital de San Lázaro de la ciudad de México 1784-1862

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ENTRE LA MISERICORDIA Y EL DESPRECIO

LOS LEPROSOS Y EL HOSPITAL DE SAN LÁZARO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 1784-1862

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS

Serie Historia General/30

MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ URIARTE

ENTRE LA MISERICORDIA Y EL DESPRECIO

LOS LEPROSOS Y EL HOSPITAL DE SAN LÁZARO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 1784-1862

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
MÉXICO 2015

Catalogación en la fuente, UNAM-Dirección General de Bibliotecas

RC154.55M6
S35
2015 Sánchez Uriarte, María del Carmen
Entre la misericordia y el desprecio : los leprosos y el Hospital de San Lázaro de la ciudad de México, 1784-1862 / María del Carmen Sánchez Uriarte. — México, D. F.: UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, 2015.
194 p. – (Serie Historia General; 30)

ISBN 978-607-02-6490-0

1. Lepra – Hospitales – Ciudad de México – Historia.
2. Hospital de San Lázaro de México.
3. Lepra – Ciudad de México – Siglo XVIII. I. t. II. ser

La publicación de esta obra fue posible gracias al apoyo del proyecto Conacyt 216011010/480/2013 CT-736/213 al Programa de Maestría y Doctorado en Historia de la UNAM.

DR © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS
Circuito Mtro. Mario de la Cueva s/n., Ciudad Universitaria
Coyoacán, 04510 México, D. F.
+ 52 (55) 5622-7530
www.historicas.unam.mx

ISBN 978-607-02-6490-0

Portada: Alejandro Pérez Olvera

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales

Impreso y hecho en México

A Paula y Ana

Has de saber que yo estoy "lazarino", que tengo que abandonarlo todo, pasar los pocos días que me quedan en la tierra, lejos de cuanto he amado en el mundo, y morir en el solitario Hospital de San Lázaro, en medio de los más agudos dolores y sufrimientos, cubierto de miseria y podredumbre.

Justo Sierra O'Reilly
Un año en el Hospital de San Lázaro, 1845.

AGRADECIMIENTOS

Este libro es el resultado de una investigación que empezó varios años atrás. En ese camino intervinieron instituciones y personas con las que estoy profundamente agradecida porque en todo momento lo hicieron posible, provechoso y placentero. En primer lugar quiero dar las gracias a las dependencias de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) que me permitieron hacer la maestría y el doctorado bajo su techo —espacios académicamente privilegiados— y que, además, me dieron la oportunidad de publicar estas páginas: el Posgrado en Historia de la Facultad de Filosofía y Letras y el Instituto de Investigaciones Históricas.

Agradezco al proyecto IN400807-3 del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la UNAM por brindarme el soporte para la realización de mi tesis de maestría y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por su apoyo financiero durante el curso de mi trabajo doctoral.

Doy las gracias especialmente a Claudia Agostoni por su generosa y escrupulosa dirección en ambas tesis. Su guía y compañía han sido, además, cálidas y entrañables. Estoy en deuda también con América Molina del Villar por su afable disposición y cuidadosas asesorías, y con Jorge Traslosheros por su entusiasmo y sugestivas reflexiones. Agradezco la lectura y las apreciaciones de Teresa Lozano y Carmen Yuste a mi tesis de maestría y las acertadas observaciones de Ana María Carrillo y Martha Eugenia Rodríguez a mi tesis doctoral, pues todas ellas enriquecieron y precisaron uno y otro trabajo.

Mi agradecimiento a los trabajadores de los archivos que consulté por su solícita ayuda en mis búsquedas y desde luego a mis compañeros del Seminario de Historia Social y Cultural de la Salud y la Enfermedad por sus atinadas sugerencias a los avances de investigación que presenté en ese valioso espacio de discusión y por las afectuosas conversaciones alrededor de los temas que afortunadamente nos han hecho coincidir.

Por supuesto, quiero dar las gracias a los amigos que me escucharon, me motivaron y me acompañaron durante este camino. A Carmen y Juan, mis padres, y a mis hermanos porque han sido siempre respaldo y audiencia incondicionales. También a Roberto, por tantos años de estar ahí.

INTRODUCCIÓN

Sin hacer alusión a un estado de salud, la palabra leproso se emplea para apuntar al relegado, al indeseable, o para indicar a aquel de quien hay que mantenerse alejado. Ese sustantivo es casi un adjetivo en nuestro imaginario, puesto que refiere cuestiones negativas ajenas a lo mórbido construidas históricamente alrededor de la enfermedad a la que alude. La lepra no ha sido el único padecimiento al que la cultura occidental ha adjudicado implicaciones y explicaciones que rebasan lo meramente patológico. A lo largo de su historia, Occidente ha atribuido este tipo de significados a enfermedades cuyas causas son oscuras y sus tratamientos ineficaces, como la sífilis, la tuberculosis, el cáncer o el sida.[1] No obstante, en el caso de la lepra lo anterior parece agudizarse, pues quienes la padecían presentaban de manera evidente su mal. Así era. Esta enfermedad, además de demorar años para terminar con la vida del enfermo, le causaba desagradables mutilaciones en los miembros, aterradoras deformaciones en la cara, asquerosas gangrenas en el cuerpo y pestilentes heridas en la piel. Si durante siglos el contagio de ese mal provocó gran temor, no fue sólo porque mataba, sino porque dejaba vivo. Vivo para sufrir un largo martirio y una muerte lenta. Es por ello que —quizá como ninguna otra enfermedad en la historia occidental— tuvo consecuencias terribles para la vida social de quienes la padecieron.[2]

Además de ser una alteración fisiológica del cuerpo, la lepra fue un trastorno social. Los afectados por este mal quedaban a merced de una serie de atribuciones y consideraciones en relación directa con su condición mórbida, pero también con otros rasgos y expresiones culturales de su sociedad.[3] En ese sentido, la lepra —como otros padecimientos— fue una construcción social que incluía un repertorio diverso de explicaciones e ideas que reflejaban parte

[1] Susan Sontag, *La enfermedad y sus metáforas*, p. 84.
[2] Henry E. Sigerist, *Civilización y enfermedad*, p. 89.
[3] Marcel Sendrail, *Historia cultural de la enfermedad*, p. 12.

importante de los valores culturales de la sociedad.[4] Esta enfermedad perturbó la existencia de quienes la sufrieron no sólo por las lesiones y el dolor que provocaba, sino también porque afectó sus relaciones y espacios por las características y razones sociales, religiosas y médicas que se le atribuían.

La hoy denominada enfermedad de Hansen es un padecimiento infeccioso y crónico causado por el bacilo *mycobacterium leprae* descubierto en 1873 por el médico Gerhard A. Hansen,[5] quien lo aisló en tejidos tomados de sus pacientes del Hospital de San Jorge en Bergen, Noruega.[6] Este parásito intracelular penetra por la dermis y las mucosas del cuerpo. Después de una larga incubación de entre tres y cinco años, evoluciona con lentitud y afecta la piel y el sistema nervioso de manera progresiva. Se sabe que esta enfermedad no es hereditaria, aunque el mecanismo exacto de su transmisión no se conoce porque su bacilo no ha podido cultivarse *in vitro*.[7] Se contagia por el contacto directo y prolongado entre un enfermo y un sano susceptible.[8]

Aunque existen varias manifestaciones mixtas o límite, la lepra se presenta en dos formas básicas: tuberculoide y lepromatosa.[9] La primera afecta los nervios periféricos,[10] produce granulomas[11] y lesiones hipopigmentadas[12] e insensibles. La forma lepromatosa es más virulenta y maligna; se caracteriza por la aparición de nódulos hipopigmentados y por la pérdida de sensibilidad, en particular en las extremidades; afecta las mucosas, los vasos sanguíneos, los tejidos y los cartílagos de la garganta —causa de una voz gutural—, de los

[4] Diego Armus, *Entre médicos y curanderos*, p. 12.
[5] Alfica Sehgal, *Leprosy*, p. 13.
[6] Carole Rawcliffe, *Leprosy in Medieval England*, p. 23.
[7] Christine M. Boeckl, *Images of Leprosy*, p. 10.
[8] Alfica Sehgal, *op. cit.*, p. 22.
[9] *Ibidem*, p. 27-29.
[10] Nervios periféricos: apartado del sistema nervioso formado por nervios y neuronas que se extienden fuera del sistema nervioso central hasta los miembros y órganos para regularlos e integrarlos por medio de respuestas involuntarias. *Medicopedia*, <http://www.portalesmedicos.com/diccionario_médico>, consultado en marzo de 2013.
[11] Granulomas: tumores o neoplasias de origen mórbido y de naturaleza inflamatoria formados por tejido conjuntivo vascularizado. *Idem*.
[12] Hipopigmentación: disminución en la producción de melanina causada por una enfermedad en sí o por otras afecciones patológicas. *Idem*.

ojos, las orejas, las cejas, la nariz y los pómulos.[13] La cara del enfermo se deforma hasta que adquiere una apariencia de león: la "facies leprosa", descrita de manera vívida en textos médicos medievales.[14] Una de sus primeras manifestaciones es la erosión ósea, en especial en pies y manos. La deformación que provoca se ha llamado "mano de garra".[15] Además, causa ceguera, alopecia, engrosamiento de la piel y gangrenas. Quienes padecen cualquier forma de lepra son susceptibles de complicaciones respiratorias, entéricas y renales, y suelen morir de ellas. Este mal se asocia a regiones húmedas, a malos hábitos higiénicos y a situaciones de escasos recursos. La lepra es difícilmente contagiosa, menos que la sífilis y la tuberculosis,[16] es complicado diagnosticarla por lo variable de sus síntomas y es fácil confundirla con otros padecimientos.[17] En la actualidad se trata con MDT, medicamento compuesto por los antibióticos dapsona y rifampicina, el antimicótico clofazimina y talidomida como sedante.[18]

La lepra ha sido llamada de muchas maneras: leonciasis, satiriasis, lazería, mal de los griegos y gangrena seca,[19] entre otras. Pero los términos de mayor uso y difusión generalizada en la historia occidental —además de lepra, por supuesto— han sido elefanciasis o elefantiasis y mal de San Lázaro. El primero es, según algunos, la traducción griega de la palabra hebrea *tsara'ath*, que se refiere a dicho mal.[20] De acuerdo con otras versiones es la adopción latina del término griego de la enfermedad que la caracterizó de manera epónima con el elefante.[21] De cualquier forma, la palabra elefanciasis fue la más usada por los médicos tanto medievales como modernos y aun por los del siglo XIX. Por su parte, la denominación "mal de San Lázaro", de uso más popular, se empleó desde la Edad Media europea cuando muchas enfermedades se denominaban con el nombre de su santo protector y se designó a la lepra como mal de este santo.

[13] Luis María Baliña, *Manual de leprología*, p. 21-22.
[14] Carole Rawcliffe, *op. cit.*, p. 3.
[15] Christine M. Boeckl, *op. cit.*, p. 16.
[16] Luis María Baliña, *op. cit.*, p. 114.
[17] Robert Ian Moore, *La formación de una sociedad represora*, p. 60.
[18] Christine M. Boeckl, *op. cit.*, p. 14.
[19] Martha Eugenia Rodríguez y Rosalba Rosas, "La asistencia del leproso en México virreinal", p. 223.
[20] Esteban Moreno Toral, *Estudio social y farmacoterapéutico de la lepra*, p. 19-20.
[21] Luke Demaitre, *Leprosy in Premodern Medicine*, p. 86 y 177.

Con el mismo nombre se llamó a los hospitales destinados a los leprosos.[22]

Durante el medievo europeo el mal de San Lázaro —y seguramente otros padecimientos dermatológicos y venéreos que incluyó este apelativo— fue temido y quienes lo padecían, perseguidos y segregados, porque la enfermedad era calificada de contagiosa, incurable y hereditaria.[23] Además, el peso de la religión cristiana orientó muchas de las actitudes y prácticas hacia los afectados por lepra. La ambivalencia del mensaje bíblico respecto de esta enfermedad —punitivo en el Antiguo Testamento y compasivo en el Nuevo Testamento— se reflejó en el trato hacia quienes la padecían.[24] Se consideraba manifestación de pecado, en particular de lujuria y herejía, y por ende del castigo divino, pero también vía de penitencia y expiación para quien la sufría y de santidad para quien la atendía. De esta manera, la Edad Media otorgó a los leprosos el purgatorio en vida por cargar en este mundo con la pena de sus faltas y dio un mérito especial a la práctica de cuidarlos y asistirlos. San Francisco de Asís, san Luis, santa Isabel de Hungría y santa Catalina de Siena encontraron su vocación y santidad en la atención y compasión a los enfermos de lepra y éstos buscaron en esas figuras el milagro de su curación.

Sin embargo, padecer el mal de San Lázaro significó generar la inquietud y el miedo colectivos y el repudio social en tanto emociones provocadas por la toma de conciencia de una amenaza expresa para el bienestar de la comunidad.[25] Este rechazo, muchas veces violento, se materializó en el confinamiento por ley de los leprosos. Su espantoso y nauseabundo aspecto, la creencia en su alta contagiosidad y la falta de un tratamiento médico efectivo contra su enfermedad los condenaron a vivir al margen de los poblados o recluidos en albergues u hospitales dedicados a ellos. Estos establecimientos buscaban

[22] San Lázaro tiene su identidad con el Lázaro resucitado del Evangelio según san Juan, aunque también con el Lázaro pobre del Evangelio de san Lucas que deseaba comer los desperdicios del rico Epulón y cuyas llagas y úlceras lamían los perros; de ahí su identificación como leproso. Parece que la advocación se refiere al hermano de Marta y María, pero la iconografía medieval se inspiró en la parábola de Epulón y por ello desde el siglo X se le representó como víctima de lepra: llagado, andrajoso y con muletas. José Tolivar Faes, *Hospitales de leprosos en Asturias durante las edades Media y Moderna*, p. 278; Christine M. Boeckl, *op. cit.*, p. 192-193.

[23] Luke Demaitre, *op. cit.*, p. 155.

[24] Tony Gould, *A Disease Apart*, p. 10-11.

[25] Jean Delumeau, *El miedo en occidente*, p. 28-31.

prevenir del contagio físico y moral al resto de la población, así como evitarle el horror de encontrarse con ellos. Su encierro fue la medida legal y sanitaria más práctica para preservar la salud de los demás y la respuesta social para disminuir el temor que causaban. Pese a esto, también despertaron sentimientos de lástima y conmiseración entre la comunidad; por ello fueron receptores de sus prácticas caritativas. Las percepciones y actitudes alrededor de la lepra y la costumbre de recluir a los que la sufrían se extendieron al Nuevo Mundo.

En la ciudad de México el establecimiento dedicado a la reclusión y la atención de los enfermos de lepra durante casi 300 años fue el Hospital de San Lázaro. Desde su refundación[26] en 1572 lo dirigió su fundador, el médico español Pedro López, y durante el siglo XVII lo hicieron sus herederos. A partir de 1721, por traspaso del último descendiente de López, lo operó la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios,[27] misma que le construyó una iglesia anexa dedicada al culto a san Lázaro.[28] Entre 1821 y 1861 lo administró el Ayuntamiento de la capital y finalmente fue clausurado en 1862. Durante este largo periodo, los llamados leprosos, lazarinos o elefanciacos fueron considerados peligrosos e incómodos para la salud y el bienestar públicos a causa de las características médicas y las creencias populares atribuidas a su enfermedad, es decir, contagiosidad, incurabilidad, heredabilidad y tendencia a dañar espiritual, moral o socialmente a la comunidad. Por tanto, el Hospital de San

[26] Un primer Hospital de San Lázaro fue fundado por Hernán Cortés, presuntamente entre 1521 y 1524, años en que el conquistador estuvo al frente del gobierno. Se desconoce su ubicación exacta, pero seguramente se construyó en las afueras de la ciudad, como lo determinaban las leyes de la época, para evitar que el aire arrastrara los agentes nocivos que de ahí emanarían. Tampoco queda claro si su pronta fundación respondió al temor suscitado por las devastadoras epidemias de aquellos años, si algunos soldados españoles o los naturales padecían lepra u otro tipo de dolencias y lesiones cutáneas o si ese mal se confundió con la entonces extendida sífilis. Ese pequeño hospital tuvo una existencia corta, pues en 1528 el presidente de la primera Audiencia, Nuño Beltrán de Guzmán, mandó destruirlo con el pretexto de que el acueducto en el que tomaban agua sus enfermos era el mismo que llevaba el líquido de Chapultepec a la ciudad. Cabe agregar que ese establecimiento introdujo en la Nueva España la devoción a san Lázaro como patrón de los leprosos y abogado contra las enfermedades contagiosas. Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 1, p. 51-52; Francisco Guerra, *El hospital en Hispanoamérica y Filipinas*, p. 216.

[27] Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 1, p. 252.

[28] Gilberto Aguilar F. y Roberto Ezquerro Peraza, *Los hospitales de México*, p. 25.

Lázaro cumplió el propósito de recluirlos para proteger al resto de la población y de ofrecerles asilo y atenciones religiosas y médicas.

En otras palabras, el leprosario capitalino cubrió la función de cuidar la salud del público al evitar que aquellos enfermos, por lo general pobres pero no exclusivamente, anduvieran por las calles transmitiendo y mostrando su enfermedad. Para ellos fue el refugio donde recibían techo, alimentos, cuidados para sus dolencias y ayuda espiritual. De esta manera, ese hospital formó parte del ordenamiento asistencial y caritativo de la ciudad de México —incluso de sus alrededores— al brindar socorro y atención a un sector social necesitado y desamparado. Aislarlos también fue parte del sistema de salud pública pues, por ser considerados enfermos contagiosos, representaban un peligro para los demás. Junto al miedo a contraer lepra y la necesidad de proteger a los sanos hubo sentimientos de caridad y compasión profesados por la comunidad, fundamentados en el principio religioso del amor al prójimo y expresados en obras de procuración de auxilio material y espiritual a los desprotegidos, los miserables y los enfermos de la sociedad.

La lepra y quienes la padecieron son temas que han recibido considerable atención de varios historiadores. De suma importancia para comprender el problema social y médico que significaba esa enfermedad fueron *A Disease Apart* (2005), de Tony Gould, pues estudia la atención y el funcionamiento de diversas leproserías de América del Norte durante los siglos XIX y XX; también, el análisis de Carole Rawcliffe en *Leprosy in Medieval England* (2006) sobre las posturas y reacciones sociales, religiosas y médicas que rodearon a los leprosos en la Inglaterra de la Edad Media, ya que subraya la ambigua posición que ocuparon esos enfermos por estar vinculados tanto al pecado como a la caridad. *Leprosy in Premodern Medicine* (2007), de Luke Demaitre, examina las definiciones médicas y las percepciones sociales que la Europa medieval asignó a la lepra y establece que no sólo fue entendida como un mal del alma, porque los médicos medievales la explicaron y la trataron como una enfermedad corporal. El trabajo de Christine M. Boeckl, *Images of Leprosy* (2011), explora desde la religión, el arte y la medicina, diversas representaciones medievales de leprosos y sus funciones religiosas, políticas y sociales.

En América Latina destaca la obra de Diana Obregón Torres, *Batallas contra la lepra* (2002). La autora analiza cómo se trató ese mal en Colombia desde la época virreinal y hasta bien entrado el

siglo XX. Plantea que las reacciones y prácticas medievales de temor, repulsión y segregación hacia los leprosos tuvieron continuidad en Nueva Granada y en muchos otros lugares del Nuevo Mundo. También señala que durante el siglo XIX la atención a esos enfermos dejó de ser vista como una cuestión meramente caritativa y ello repercutió en la profesionalización de la medicina colombiana.

En México se han hecho excelentes análisis históricos sobre los hospitales novohispanos y decimonónicos. De apoyo sustancial para este trabajo fue *Hospitales de la Nueva España* (1956), de Josefina Muriel, obra clásica de gran riqueza documental y de consulta obligada para los interesados en la materia, pues abre muchas vetas para el estudio de los hospitales y otros temas afines. También relevante es la serie *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España* (2006), de María Luisa Rodríguez-Sala, pues plantea que dichos establecimientos fueron albergues para enfermos pobres, pero también espacios necesarios para la evangelización, el buen funcionamiento social y el adelanto de la cirugía. Otros estudios se han dedicado a analizar los hospitales como recintos institucionales para el desarrollo, el ejercicio y la enseñanza de la medicina. Alba Dolores Morales en *El Hospital General de San Andrés* (2002) estudia la historia médica de ese establecimiento desde 1770 y hasta 1833 y propone que fue entonces cuando inició la modernización de la medicina en México, mientras Xóchitl Martínez en *El Hospital de San Andrés* (2005) analiza la enseñanza, la práctica y la investigación médicas de esa casa hospitalaria durante la segunda mitad del siglo XIX y destaca sus avances científicos y su influencia en la formación de importantes médicos mexicanos.

La mayoría de los trabajos acerca de las enfermedades padecidas en la ciudad de México durante el periodo novohispano y el siglo XIX se ha centrado en las que alcanzaron proporciones epidémicas. Aquí se hace referencia a valiosos análisis que han tratado la enfermedad como fenómeno biosocial. El estudio pionero de Donald B. Cooper, *Las epidemias en la ciudad de México, 1761-1813* (1965), expone el alcance social de las cinco plagas que afectaron la capital entre la segunda mitad del siglo XVIII y la primera década del XIX y las reacciones que suscitaron en la administración pública. *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México* (1980), que debemos a Enrique Florescano y Elsa Malvido, reúne trabajos sobre diversas epidemias desde múltiples enfoques, por lo que ofrece un amplio

panorama de la patología social y de la organización de la salud pública. *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México*, de Lourdes Márquez Morfín (1994), analiza desde una perspectiva interdisciplinaria el papel que desempeñaron la organización social, económica y política de la ciudad, su disposición y aspecto físicos y las condiciones de su población durante la epidemia de tifo de 1813 y la de cólera de 1833.

"Las epidemias en la ciudad de México, 1822-1850" (1994), de Concepción Lugo y Elsa Malvido, estudia los padecimientos epidémicos que sufrieron los habitantes de la capital entre 1822 y 1850 y las medidas tomadas por las autoridades civiles y médicas para enfrentarlos. América Molina del Villar en *Por voluntad divina* (1996) y *La Nueva España y el matlazáhuatl* (2001) explora el impacto de algunas de las epidemias y hambrunas que se presentaron en la ciudad de México durante el siglo XVIII. La respuesta gubernamental, la política sanitaria, la atención hospitalaria y las acciones médicas y sociales a esas calamidades son temas analizados en ambos volúmenes.

Este trabajo se ocupa de una enfermedad que no presentaba entonces brotes epidémicos, pero sí la suficiente presencia o carga perceptiva no sólo para generar preocupación entre las autoridades y temor en la población sino también para contar con un hospital exclusivo[29] para su aislamiento y atención en la ciudad de México. En consecuencia, estudiar la lepra o mal de San Lázaro supuso indagar también sobre el hospital que llevó ese nombre. Hay que señalar que ese establecimiento se distinguió[30] del resto de los hospitales capitalinos, novohispanos y decimonónicos porque se ubicaba fuera de la traza urbana —a un kilómetro y medio de su centro—,[31] y

[29] Asimismo, el Hospital del Amor de Dios era sólo para contagiados de sífilis o mal gálico, el Hospital de San Hipólito para hombres dementes, el Hospital del Divino Salvador para mujeres dementes y el Hospital de San Antonio Abad para enfermos del fuego sacro o mal de San Antón. Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 1, p. 155 y 203; t. 2, p. 109 y 83, respectivamente.

[30] Cabe añadir que, desde finales del siglo XVIII y durante el XIX, la situación de San Lázaro fue similar al resto de las casas hospitalarias de la ciudad. Todas eran edificios en pésimo estado, ofrecían precarios servicios a sus enfermos y atravesaban difíciles condiciones económicas. Josefina Muriel, "Los hospitales en el siglo ilustrado", p. 498.

[31] La distancia que separó a San Lázaro del centro de la ciudad no impidió que el hospital y sus habitantes participaran de las calamidades que impactaban a la población capitalina. Por ejemplo, durante la primera mitad del siglo XIX, la epidemia

porque generalmente sus internos no eran temporales y eran recluidos de manera obligada. Ambas particularidades derivan de las consideraciones negativas que se asignaban al mal que asistía y, por ende, a quienes lo padecían.

En el marco del difícil y accidentado tránsito de nuestro país del paternalismo español al liberalismo republicano, de la injerencia eclesiástica a la estatal y de la esfera privada a la pública, el Hospital de San Lázaro se vio inmerso en un paulatino proceso de transformación que redefinió su orientación asistencial. Esto fue resultado de las modificaciones que experimentaron las nociones de pobreza, caridad y utilidad, la administración hospitalaria y los conocimientos y las prácticas de la medicina, mismas que redefinieron las percepciones sociales sobre los leprosos y las explicaciones médicas respecto de su enfermedad.

Dichos cambios se insertan entre 1784 y 1862. En 1784 el interés del gobierno ilustrado por hacerse del control de las casas de ayuda social, aunado al lamentable estado del leprosario, resultó en que su administración y la atención a sus internos pasaran de manos religiosas a civiles. En 1862 el establecimiento fue clausurado pues, además de implicar una carga financiera para el gobierno federal, su existencia como recinto dedicado a enfermos peligrosos en términos de contagio dejó de tener sentido, ya que algunos años antes la medicina académica había definido la enfermedad como no contagiosa.

Así, el propósito de este libro es mostrar el devenir histórico de San Lázaro durante el periodo citado desde una perspectiva integral, es decir, explicando y analizando las cuestiones sociales, asistenciales, administrativas y médicas que con sus permanencias y transformaciones convergieron y definieron su proceder, funcionamiento, cuidados y vida interna. Asimismo, se considera a ese hospital como

de cólera de 1833 acabó con la vida del administrador y de algunos enfermos. La de 1850 —también de cólera— se llevó a varios internos, un par de dependientes y tres ayudantes de la cocina de comunidad que habían sido remitidos al leprosario para su atención. Durante la invasión estadounidense a la capital en 1847, el hospital recibió y asistió a 20 soldados nacionales heridos en los enfrentamientos de Chapultepec y de Molino del Rey del 13 y 14 de septiembre. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (en adelante AHSS), *Fondo Ayuntamiento de México* (en adelante *FAM*), Sección Hospital de San Lázaro (en adelante SHSL), libro 1, f. 150, 209-211v, 212v y 231.

Plano de la ciudad de México con la localización de sus hospitales y hospicios durante la primera mitad del siglo XIX

A) Hospital de San Juan de Dios
B) Hospital de San Hipólito
C) Hospital de San Andrés
D) Terceros de San Francisco
E) Hospicio La Santísima
F) Hospital del Divino Salvador
G) Hospital de San Lázaro
H) Hospital de San Pablo
I) Hospicio de Pobres
J) Hospital Real de Indios
K) Hospital de Jesús
L) Casa de Niños Expósitos

Fuente: "Plano general de la ciudad de México publicado por Juan Dalmonte, año 1856" y "Plano general de la ciudad de México por Diego García Conde, año 1793 y grabado en 1807", tomado de Lourdes Márquez Morfín, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México*, p. 251.

espacio propio y social de los leprosos; por ende, son ellos el hilo conductor de los temas aquí presentados pues, aparte de las lesiones y los estragos físicos ocasionados por su condición mórbida, sobre ellos recayeron y cristalizaron las explicaciones médicas y las consideraciones sociales atribuidas a su mal. Esto responde al interés por lograr un acercamiento a la lepra no sólo como un complejo problema social y médico, aun económico, sino también y sobre todo como una difícil situación personal y humana cargada de múltiples implicaciones que, con algunos cambios de tono y matiz a lo largo de los años, se movieron entre la misericordia y el desprecio.

La parte medular de este trabajo, mismo que aspira a ser una contribución al estudio histórico de las enfermedades y de los hospitales de la ciudad de México, está constituida por los documentos revisados en diversos ramos documentales del Archivo General de la Nación, el *Fondo Ayuntamiento de México* del Archivo Histórico del Distrito Federal y el *Fondo Hospitales* del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Dichos expedientes, emitidos por las autoridades del Tribunal del Protomedicato, del Ayuntamiento de la Ciudad de México y de la Comisión de Hospitales, así como por médicos, cirujanos, administradores y facultativos del leprosario, incluso por sus internos, resultaron sumamente generosos. Su riqueza y variedad de temas, al extenderse desde las instituciones y las prácticas de la ayuda social, las instancias médicas y su ejercicio, la administración y la atención hospitalarias hasta las percepciones y las actitudes sociales en torno a la lepra, las condiciones —materiales y no— de San Lázaro, las conductas y los sentimientos de sus enfermos, dispusieron el contenido temático de la presente investigación.

Sólo queda señalar el orden de las páginas que siguen. El primer capítulo reúne las ideas y las acciones ilustradas que reorientaron las funciones del leprosario a partir de 1784, es decir, el desgaste de la idealización religiosa de la pobreza y la enfermedad, la valoración de la utilidad social y personal, el desarrollo de la práctica médica y la intervención del gobierno virreinal en la administración de ese hospital. El segundo capítulo examina la intención y el proceder del Ayuntamiento de la Ciudad de México, la Comisión de Hospitales y los diversos administradores de San Lázaro porque fueron las autoridades responsables de su gobierno, dirección y funcionamiento entre 1821 y 1861. También se ocupa de las disposiciones de su ordenamiento asistencial, disciplinario y económico mediante la exposición de sus

reglamentos, recursos y caridades. En último lugar, se explican las razones por las que el gobierno federal decidió clausurarlo en 1862.

De manera simultánea a los temas de los capítulos anteriores, las explicaciones y las definiciones sobre la lepra presentaron cambios que tuvieron implicaciones en la vida de San Lázaro y en la de sus internos. Los dos capítulos siguientes se ocupan de ello. El tercero muestra y analiza los debates y las discusiones entre protomédicos, médicos, cirujanos y autoridades civiles con motivo de sus posturas respecto de esa enfermedad y a raíz de algunos permisos de salida solicitados por los internos del hospital entre 1789 y 1834. El cuarto capítulo expone y examina los tratados médicos que escribieron Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio sobre el mal de San Lázaro, publicados respectivamente en 1844 y 1852. Ambos trabajos, además de reflejar el desarrollo de la medicina académica, representaron importantes variaciones en la explicación, la clasificación y la terapéutica de la lepra y en algunas de sus añejas consideraciones, en especial sobre su contagiosidad. Ello fue determinante para el funcionamiento y el cierre del leprosario.

El quinto capítulo se dedica a recrear algo del dinámico mundo interno de San Lázaro y de las vivencias de sus enfermos entre 1821 y 1862. Describe el edificio ruinoso que habitaron, las causas —obligadas y no— por las que llegaron, los procedimientos de sus diagnósticos, tratamientos y cuidados, las actividades que les impusieron y las opciones que tuvieron para dejar el establecimiento. También se señalan sus experiencias y respuestas frente a la enfermedad, la reclusión hospitalaria y la práctica médica, con énfasis en sus comportamientos y complicidades, muchas veces rebeldes y transgresores, y sus quejas y aspiraciones, todas ellas lamentables y dolorosas.

LA IMPRONTA ILUSTRADA TRANSFORMA EL HOSPITAL DE SAN LÁZARO, 1784-1820

Además de la ayuda material, el propósito primero de la hospitalidad novohispana fue la asistencia espiritual de miserables, pobres y enfermos, aunque ello no significó que se dejaran de lado los cuidados médicos que pretendían aliviar sus dolencias físicas o restaurar su salud. A partir de la segunda mitad del siglo XVIII, junto al resto de los establecimientos dedicados a la ayuda social en la ciudad de México, el Hospital de San Lázaro experimentó el inicio de un lento pero continuo proceso de transformación en su orientación asistencial. Esto fue resultado de los cambios que sufrieron las nociones de pobreza y caridad, fundamentos del cuidado hospitalario, y del interés del Estado por la salud pública. La dinastía borbónica pretendió hacer suyo el compromiso de asistencia y de salud de la población ya que, dada su importancia económica y social, comenzó a ser considerado una cuestión política y no sólo un asunto privado. En otras palabras, la preservación y el aumento de su pueblo fueron reconocidos por los Borbones como temas de política pública.[1] La Corona española procuró fomentar y regular la salud del público, además de restarle preponderancia y control en la materia a la Iglesia, por medio de disposiciones para instalar hospicios y hospitales bajo su amparo y protección, para cerrarlos o para que fueran administrados por un civil.[2]

San Lázaro no perdió entonces su carácter caritativo ni su intención religiosa.[3] Sin embargo, sus funciones asistenciales fueron reorientadas como consecuencia de la nueva dirección que las ideas ilustradas imprimieron a la ayuda social y la caridad, y de los nuevos atributos dados a quienes asistía: enfermos de lepra, pobres en su mayoría. De la misma manera, el desarrollo de la medicina y la rele-

[1] Alba Dolores Morales Cosme, *El Hospital General de San Andrés*, p. 30.
[2] Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 319.
[3] María Cristina Sacristán, *Locura y disidencia en el México ilustrado*, p. 106.

vancia que adquirió su práctica dentro de los hospitales modificaron los cuidados y las atenciones que brindaba el leprosario capitalino. Es decir, la asistencia social comenzó a transitar de la esfera privada a la pública, mientras que la hospitalidad, de ser un ejercicio primordialmente religioso y caritativo, comenzó a dar mayor importancia a la atención médica.[4]

En este capítulo se analiza cómo San Lázaro experimentó esa transformación después de la segunda mitad del siglo XVIII y hasta 1820, pues dicho proceso, encauzado por los cambios políticos, sociales y médicos que trajo consigo el pensamiento ilustrado, imprimió de manera gradual un nuevo tono y dirección a su orientación asistencial, a los atributos dados a los enfermos que recluía y a los cuidados que les proveía. El primer apartado se ocupa de los cambios en las nociones de pobreza y enfermedad y del nuevo sentido dado a la utilidad, así como del impacto en el leprosario y en sus internos. La segunda parte estudia las transformaciones de la práctica médica y su repercusión en la atención y los procedimientos de ese hospital. Por último, se dedica un apartado al cambio administrativo que experimentó San Lázaro por disposición de la autoridad virreinal con la intención de dotarlo y mejorarlo bajo su dirección y amparo.

Pobreza, enfermedad y utilidad

Las ideas ilustradas introducidas en España por la dinastía borbónica durante el siglo XVIII se materializaron en un nuevo proyecto por parte del gobierno que fue al mismo tiempo paternalista y progresista.[5] En la Nueva España dicho proyecto aterrizó en varias reformas administrativas, como la reorganización hacendaria, el fomento minero y agrícola, la creación de intendencias, la libertad de comercio y el establecimiento del ejército regular. Acciones como el impulso a la ciencia y la educación, la promoción de la higiene urbana y la salud del público también fueron expresiones de los ideales ilustrados. Estas iniciativas pretendían promover el bien común y el adelanto material y espiritual de los reinos pertenecientes a la Corona. Al mismo tiempo, buscaban fortalecer y modernizar el apa-

[4] Alba Dolores Morales Cosme, *op. cit.*, p. 14.
[5] John Lanning Tate, *El Real Protomedicato*, p. 510.

rato estatal y extender su poder al restar espacios a los cuerpos heredados del Antiguo Régimen, sobre todo a la Iglesia, en materia educativa y de salud:[6] "El Estado español y con él los estratos más altos de la sociedad novohispana, sufrieron una radical transformación y entraron con paso firme a la modernidad."[7]

La aspiración de la Corona española por un Estado fuerte incluyó el reordenamiento de la sociedad. Las ideas ilustradas asignaron a cada grupo social un lugar preciso dentro de un rígido sistema encauzado hacia el orden, la custodia y la corrección de diversos sectores sociales, así como dirigido al cuidado de la salud pública. Los mendigos debían ser removidos de las calles, los vagos y los criminales tenían que ser apresados, los holgazanes y los borrachos llevados a presidios y los indios obligados a avecindarse en los barrios de las parcialidades fuera de la traza urbana. Igualmente, los indigentes y los huérfanos debían ser enviados a asilos y hospicios y los enfermos pobres trasladados a hospitales.[8]

Esta pretensión por ordenar sistemáticamente a los miembros desamparados y necesitados de la sociedad tuvo que ver con el deseo de eliminar, o por lo menos ocultar, de la vista de la clase respetable a los mendigos, vagabundos y enfermos pordioseros de la ciudad, pues se consideró que sus hábitos tendían al desorden callejero, al delito y a la propagación de enfermedades y epidemias.[9] La vagancia, la ebriedad y la criminalidad fueron objeto de una serie de instrucciones legales encaminadas a erradicarlas.[10] Era necesario retirar y aislar a los que con sus malas costumbres, asquerosos harapos y olores nauseabundos ofendían y amenazaban el bienestar y la salud del público.[11] Fueron justamente estos sectores sociales quienes constituyeron la mayoría de la población en cárceles, asilos, manicomios y hospitales.[12]

La eliminación de la mendicidad y la holgazanería fue propósito de los gobernantes ilustrados no sólo para remover de las calles a personas afectas al ocio y la delincuencia y propensas a esparcir

[6] Solange Alberro, *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España-México*, p. 86.
[7] Juan Pedro Viqueira Albán, *¿Relajados o reprimidos?*, p. 19.
[8] *Ibidem*, p. 235 y 238.
[9] Silvia Marina Arrom, *Containing the Poor*, p. 19.
[10] María Cristina Sacristán, "El pensamiento ilustrado…", p. 191.
[11] María Cristina Sacristán, *Locura y disidencia…*, p. 107.
[12] Moisés González Navarro, *La pobreza en México*, p. 33.

enfermedades, sino también para incorporarlas a la vida económica y al progreso del reino.[13] Es decir, además de ser ordenadas y retiradas, se pretendía que dichas personas fueran corregidas y transformadas en individuos útiles a la sociedad y al Estado mediante su educación y capacitación para un oficio que los sostuviera de manera honrada. Este principio de utilidad, entendido en términos personales y sociales, se convirtió en el criterio básico que dirigió la marcha de muchos de los asuntos públicos y sus instituciones, porque se reconoció como necesario "para la transformación de la vida pública en un escenario de bienestar moral y material para el individuo y la colectividad".[14] Dicho principio se materializó en la creación de establecimientos que tuvieron como fin remover de las calles a pobres, mendigos y vagos con la intención de hacerlos trabajadores productivos, ciudadanos responsables y buenos cristianos. El más acabado ejemplo de este tipo de establecimientos fue el Hospicio de Pobres, fundado en la ciudad de México en 1774, cuya inauguración coincidió con el reforzamiento de la vigilancia en la capital.[15]

Al mismo tiempo, la pobreza con la enfermedad a su lado —pues al parecer los conceptos eran sinónimos—[16] dejaron de ser entendidas como realidades espirituales para convertirse en trabas para el proyecto utilitario del Estado. En ese sentido, el incremento de la valoración del progreso y la utilidad por parte de los gobiernos Borbones minó la idealización religiosa de aquellas condiciones.[17] Del mismo modo, la caridad, promovida como la mayor virtud cristiana porque daba socorro material y moral a los necesitados y desamparados, y redención espiritual a los ricos, empezó a ser percibida como instrumento de defensa de la economía y de la sociedad, y no sólo como medio de salvación religiosa.[18] Incluso la limosna particular, repartida en zaguanes y calles, cuya práctica estaba socialmente enraizada por ser el ejercicio tradicional de la caridad, comenzó a ser cuestionada y aun considerada por algunos como el financiamiento de la ociosidad de vagabundos, mendigos y religio-

[13] Norman F. Martin, "Pobres, mendigos y vagabundos…", p. 126.
[14] José Enrique Covarrubias, *En busca del hombre útil*, p. 8.
[15] Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p. 1 y 15.
[16] María Cristina Sacristán, *Locura y disidencia…*, p. 110.
[17] Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p. 38.
[18] Pedro Carasa Soto, *Historia de la beneficencia en Castilla y León*, p. 12.

sos.[19] Los pobres y miserables de la sociedad, vinculados todos por la carencia y la incapacidad para valerse por sí mismos, estimados indispensables para alcanzar la salvación individual y colectiva, dejaron de ser imagen de Cristo y bienaventurados que merecían por principio ser socorridos, para convertirse en un mal social con posibilidad de ser tratado o eliminado mediante la educación o la corrección. En otras palabras, la pobreza y la enfermedad, como condiciones susceptibles de misericordia, incluso meritorias para algunos en tanto medios de penitencia y salvación para quien los soportaba y los atendía con el fin de alcanzar la vida eterna, empezaron a ser consideradas situaciones dignas de desdén que reflejaban el fracaso personal.[20] A partir de la época ilustrada, la miseria y la desnudez de pobres y enfermos se convirtieron para muchos en indicativos de irresponsabilidad individual y malas costumbres.[21]

Los gobiernos ilustrados también tuvieron el propósito de administrar y distribuir de manera eficiente y justa entre los verdaderos pobres las limosnas espontáneas e irregulares, y por lo tanto, prohibieron pedirla a los capacitados para trabajar.[22] De modo que el interés en que las personas quedaran ordenadas y clasificadas se relacionó con la intención de que nadie recibiera más beneficios que aquellos a los que de manera legítima podía aspirar.[23] Fue así como se buscó dar solución a la mendicidad y la vagancia, pero sin privar de ayuda social a los realmente necesitados de ella,[24] quienes recibirían las mismas limosnas con la diferencia de que entonces serían administradas, reguladas y distribuidas por instancias civiles —también por algunas eclesiásticas— y recibidas en los establecimientos destinados para ello. Este proceso, si bien no exclusivamente, disminuyó de manera paulatina las limosnas casuales y eventuales del público y poco a poco trasladó la responsabilidad de la asistencia social a las autoridades civiles. Éstas empezaron a asumir las funciones de tutela social cubiertas antes por particulares caritativos o por el clero

[19] David Carbajal López, "Entre la utilidad pública, la beneficencia y el debate", p. 132.
[20] Josefina Muriel, "Los hospitales en el siglo ilustrado", p. 497-498.
[21] Pilar Gonzalbo Aizpuru, *Vivir en Nueva España*, p. 262.
[22] Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p. 1-2.
[23] Pilar Gonzalbo Aizpuru, *op. cit.*, p. 118.
[24] Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p. 202.

regular,[25] por lo que hubo un desplazamiento de la organización tradicional de la caridad a favor de una caridad administrada por dichas autoridades.[26]

La fundación de establecimientos, tanto de iniciativa civil como eclesiástica, como la Casa de Cuna (1767), el Hospicio de Pobres (1774), el Monte de Piedad (1775), la Casa de Niños Expósitos (1794), el Hospital General de San Andrés (1779) —al cual se fusionó el Hospital del Amor de Dios (1786)—, así como la administración secular en el Hospital de San Lázaro (1784) y la anexión a éste del Hospital de San Antonio Abad (1811) revelan que, además de buscar mejor y mayor capacidad y utilidad de los recursos humanos y materiales,[27] no se soslayó el amparo y la protección de aquellos que por edad, salud u otras razones no podían subsistir por su propio esfuerzo. Fue al holgazán, al vagabundo y al pobre fingido a los que se pretendió aplicar al trabajo, aun contra su voluntad,[28] mientras que a los miserables verdaderos o pobres de solemnidad en condiciones de privación o aflicción económica y de alteración de la salud se les asiló u hospitalizó.[29]

Así, en los establecimientos asistenciales de la ciudad de México coexistieron el deseo de aliviar el dolor físico y el sufrimiento moral y anímico de los más necesitados con el propósito de imponer un orden social.[30] A la par de la pretensión de hacerlos útiles y eficientes, estos lugares siguieron orientados por el espíritu caritativo, ya que en la corriente ilustrada española se combinaron las energías religiosas con las productivas para beneficio moral y material del reino.[31] En el caso de San Lázaro, lo anterior se manifestaba claramente cuando a finales del siglo XVIII era descrito como "obra tan acepta a los ojos de Dios y tan benéfica al público"[32] y, al mismo tiempo, como "lugar tan recomendable por su utilidad pública".[33]

[25] María Cristina Sacristán, "El pensamiento ilustrado…", p. 189.
[26] David Carbajal López, *op. cit.*, p. 143.
[27] José Enrique Covarrubias, *op. cit.*, p. 368.
[28] *Ibidem*, p. 325.
[29] Norman F. Martin, *op. cit.*, p. 100.
[30] Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p. 74.
[31] José Enrique Covarrubias, *op. cit.*, p. 327-328.
[32] Archivo Histórico del Distrito Federal (en adelante AHDF), *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 1.
[33] Biblioteca Nacional (en adelante BN), *Fondo Reservado* (en adelante *FR*), *Colección Lafragua*, "Cuaderno de Cabildos del Ayuntamiento de Tlaxcala", 1785, f. 679.

Es decir, se consideraba que el hospital satisfacía al mismo tiempo necesidades sociales —individuales y colectivas— tanto espirituales como materiales.

Asimismo, el sentido de compromiso y ayuda mutua que la comunidad tenía hacia los desamparados y miserables, y los tratos benevolentes hacia ellos, se modificaron como resultado de los procesos que comenzaron a responsabilizar a las autoridades civiles de la ayuda social, a minar la idealización religiosa de la pobreza y la enfermedad[34] y al hecho de que la preocupación por la salvación eterna fue cediendo ante el interés cada vez más evidente por el mundo temporal.[35] En el caso de los leprosos, estos cambios se reflejan en el vocabulario usado para referirse a ellos en algunas de las misivas y documentos de las autoridades civiles y médicas involucradas en sus asuntos y en los de su hospital. Las palabras "asquerosos", "repugnantes" y "monstruosos", empleadas ocasionalmente para señalar a esos enfermos durante la segunda mitad del siglo XVIII, comenzaron a usarse con mayor frecuencia durante las primeras décadas del XIX al lado de los vocablos "miserables", "pobres enfermos" y "dignos de misericordia", mismos que antes eran los más utilizados para referirse a ellos. También a principios del siglo XIX apareció como novedad el término "objeto" —con franco tono de desagrado— para señalarlos. Una recomendación de 1804 del Real Tribunal del Protomedicato para que los internos de San Lázaro no salieran de su establecimiento se refirió a ellos como "objetos que incomodan a la vista".[36] De igual modo, una solicitud de 1822 del Ayuntamiento de Puebla para que el leprosario recibiera al enfermo Mariano Quiroz anotó que estaba "en el estado lastimoso de desprendérsele los miembros de su cuerpo a la mayor brevedad" por lo que era "necesario quitar de en medio de la sociedad a tan horroroso objeto".[37]

Lo anterior revela que algunos actores sociales dejaron de sentir lástima y conmiseración hacia los afectados por la lepra, y empezaron a provocarles —más que otra cosa— asco y horror y los miraron con menosprecio. Cabe decir que también el populacho, los mendigos y los vagos se consideraban dañosos para la decencia, la morali-

[34] María Cristina Sacristán, *Locura y disidencia…*, p. 77.
[35] Solange Alberro, *op. cit.*, p. 234.
[36] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2309, exp. 9.
[37] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 25.

dad y la vista públicas.[38] En otras palabras, a los ojos del discurso ilustrado, en el argumento de la reclusión de aquellos enfermos pesó no sólo el añejo fundamento de su contagiosidad sino también la ofensa de su exhibición pública, la imposibilidad de transformarlos en individuos trabajadores y su incapacidad para aportar al progreso de la sociedad dada su condición crónica, mutilante e incurable. De manera que al estado y a los efectos propios de su padecimiento se añadió y se atribuyó la falta de utilidad personal y social, y su sufrimiento dejó de considerarse meritorio en tanto que análogo al de Cristo. No obstante y hasta su clausura, San Lázaro y sus internos siguieron provocando sentimientos de compasión y caridad entre diversos miembros de la comunidad. Así, este establecimiento y los enfermos contagiados "del mayor accidente[39] que conoce la naturaleza humana"[40] no dejaron de recibir, aunque mermado, el ejercicio virtuoso de la limosna.

La práctica médica se transforma

A partir del siglo XVIII la medicina adquirió impulso y se le adjudicó mayor confianza respecto de los beneficios que podía aportar a la salud. Por ende, se asignó a sus profesionales y su práctica mayor participación y responsabilidad en la prevención y la atención de las enfermedades. Al mismo tiempo —como antes se dijo— los gobiernos ilustrados consideraban que la salud pública no debía ser una cuestión privada ni la asistencia social un asunto eclesiástico o basado en la caridad espontánea. Una mayor certidumbre en la capacidad humana para procurar la salud y curar padecimientos y dolencias coincidió con la preocupación e intervención de las autoridades civiles en el cuidado y la procuración de la salud del público.[41]

Los virreyes y las elites novohispanas de la segunda mitad del siglo XVIII y de los primeros años del XIX, además de buscar el orden

[38] Alejandra Araya Espinoza, "De los límites de la modernidad a la subversión de la obscenidad", p. 67-68.

[39] Accidente: llaman los médicos la enfermedad o indisposición que sobreviene y acomete, o repentinamente o causada de nuevo por la mala disposición del paciente. Real Academia Española, *Diccionario de autoridades*, v. 1, p. 41.

[40] AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 1381, exp. 12, f. 1v.

[41] Guenter B. Risse, *Mending Bodies, Saving Souls*, p. 237.

social y el mejoramiento de los establecimientos de asistencia en aras del bienestar general, también pretendieron fomentar éste mediante el cuidado y la promoción de la salud e higiene públicas, del estudio de las ciencias modernas y del impulso de la enseñanza y la investigación médicas. La institucionalización de estas aspiraciones, mismas que llevaban implícito el ya referido principio utilitario, estimuló la modernización y la consolidación de la medicina, en particular la expansión de la cirugía y su ejercicio.[42] Las nuevas instituciones, como el Real Colegio de Cirugía (1770), en funciones dentro del Hospital Real de Naturales, el Real Jardín Botánico y su cátedra (1788) y el mencionado Hospital General de San Andrés, son ejemplos destacados de la intención ilustrada por impulsar el desarrollo, la práctica y la enseñanza de la medicina. A la par se fomentaron el estudio de anatomía en los anfiteatros, la observación y la atención de enfermos en los hospitales[43] y la búsqueda de nuevos tratamientos curativos al interior de esos espacios, aun con productos locales.[44]

El escenario principal del ejercicio y aprendizaje médico se mudó de las aulas a las salas hospitalarias[45] y éstas se convirtieron en "el mejor lugar para practicar la 'medicina observativa' y hacer de esta disciplina una ciencia útil para superar el plano teórico y discursivo en el que se encontraba".[46] La presencia de médicos y cirujanos en los hospitales novohispanos aumentó progresivamente y, en consecuencia, las tareas de diagnóstico, quirúrgicas y terapéuticas quedaron en sus manos. Incluso poco a poco tomaron las funciones administrativas que por años estuvieron a cargo de mayordomos o priores. Los establecimientos hospitalarios se convirtieron en lugares cada vez más medicalizados y desempeñaron un papel prominente en los cambios y los avances que la medicina experimentó a partir del siglo XVIII.[47]

Para los médicos ilustrados, promotores de la salud pública y privada,[48] su trabajo debía apoyarse en el conocimiento y la práctica. En palabras de uno de ellos, "la razón y la experiencia [son] pri-

[42] Alba Dolores Morales Cosme, *op. cit.*, p. 16.
[43] Josefina Muriel, "Los hospitales en el siglo ilustrado", p. 497.
[44] Alba Dolores Morales Cosme, *op. cit.*, p. 35.
[45] Xóchitl Martínez Barbosa, *El Hospital General de San Andrés*, p. 78.
[46] Alba Dolores Morales Cosme, *op. cit.*, p. 13.
[47] Charles E. Rosenberg, *The Care of Strangers*, p. 69.
[48] Concepción Lugo y Elsa Malvido, "Las epidemias en la ciudad de México, 1822-1850", p. 337.

merísimos polos de las ciencias médicas".[49] En efecto, el ideal del facultativo ilustrado ya no era el de aquel cuyo entrenamiento filosófico y teórico le daba las herramientas necesarias para profesar la medicina sino, además, la del practicante que se formaba en el ejercicio directo con los enfermos y mediante operaciones quirúrgicas, es decir, el médico que también era cirujano.[50] Por tanto, el Real Tribunal del Protomedicato comenzó a exigir a quienes querían sustentar el examen de médico o cirujano dos años de práctica como internista en algún hospital y el de Jesús fue el primero que ofreció dichas prácticas. El tribunal también declaró la materia de clínica médica como obligatoria,[51] misma que se instaló en el Hospital de San Andrés.[52] A pesar de estos gestos, el tribunal fue tenaz defensor de sus prerrogativas y de los conocimientos médicos tradicionales, por lo que la renovación de la cirugía y su enseñanza ocurrió en mayor medida en las salas hospitalarias.[53] Así, durante la segunda mitad del siglo XVIII y principios del siguiente, los cirujanos comenzaron a tener mayor importancia e injerencia al interior de los hospitales y sus enfermerías.[54] De ello es muestra que a principios del siglo XIX el Ayuntamiento de la Ciudad de México acordara que era "más oportuno y mejor que el facultativo del Hospital de San Lázaro reúna las cualidades de médico y cirujano".[55]

El proceso de desarrollo y consolidación de la medicina dentro de los establecimientos hospitalarios implicó una nueva forma de tratar y atender a los enfermos. Es decir, la clínica médica necesariamente debía aprenderse y practicarse en contacto con los enfermos. El ejercicio clínico se basaba en la observación, la descripción y la experimentación de las enfermedades para su mejor comprensión y reconocimiento, y su fundamento fue un nuevo modelo para acercarse a ellas. Dicho modelo de enfermedad se asentaba en la comprensión de la lesión anatómica producida por el padecimiento en cuestión y en la búsqueda de su sede o sitio a través de signos con-

[49] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2306, exp. 4.
[50] Charles A. Witschorik, "Science, Reason and Religion", p. 15.
[51] José Enrique Covarrubias, *op. cit.*, p. 345 y 367.
[52] Enrique Cárdenas de la Peña, *Historia de la medicina en la ciudad de México*, p. 102.
[53] Verónica Ramírez Ortega, *El Real Colegio de Cirugía de Nueva España, 1768-1833*, p. 72.
[54] María Cristina Sacristán, *Locura y disidencia…*, p. 67.
[55] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2306, exp. 27.

fiables, no sólo de síntomas, pues éstos podían variar de paciente a paciente.[56] De este modo, las enfermedades comenzaron a entenderse como procesos morbosos localizables anatómicamente[57] y ya no como una situación anormal de todo el organismo, como lo explicaba la teoría humoral.[58] Este modelo biológico lesional de la enfermedad permitió hacer una mejor descripción y clasificación de los padecimientos y por tanto un mejor diagnóstico basado en los signos y las lesiones que eran propios de cada uno.[59]

Al iniciar el siglo XIX ya se había extendido entre el círculo médico que las enfermedades eran alteraciones anatomopatológicas de los órganos o de los tejidos corporales y de sus respectivas funciones, pero todavía se desconocía mucho sobre las verdaderas causas de tales alteraciones, que en la mayoría de los casos eran calificadas como oscuras.[60] Además, dicho modelo de enfermedad, al ser todavía incompleto y superficial, no borró añejos supuestos ni muchas de las consideraciones de la tradicional y arraigada teoría humoral, que permitía comprender de manera satisfactoria la dispersión irregular e imprevisible de las enfermedades,[61] por lo que la medicina siguió presentando aspectos importantes de ésta.[62] Al mismo tiempo, los padecimientos eran todavía algo misterioso, producto del destino o del designio divino, a pesar de que la idea de la Providencia como origen y explicación de las enfermedades iba desapareciendo lentamente.[63]

[56] Fernando Martínez Cortés, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, p. 30.
[57] Martha Eugenia Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina, 1833-1910*, p. 72.
[58] La teoría humoral concebía a la enfermedad como una acumulación o desequilibrio de los humores corporales, a saber, sangre, bilis (o bilis amarilla), flema y melancolía (o bilis negra). Cada uno cumplía una función para mantener vivo al cuerpo. La sangre, caliente y húmeda, era el fluido de la vitalidad; la bilis, caliente y seca, era el líquido gástrico; la flema, fría y húmeda, comprendía todas las secreciones incoloras y cumplía una función lubricante, y la melancolía, fría y seca, no se encontraba casi nunca, pero se le responsabilizaba de la mala disposición del resto de los humores. La interacción de estos cuatro fluidos y sus propiedades no sólo explicaba la salud y la enfermedad, sino también el ánimo y el temperamento de las personas; incluso era responsable del aspecto exterior del cuerpo. Roy Porter y Georges Vigarello, "Cuerpo, salud y enfermedades", p. 324-326.
[59] Martha Eugenia Rodríguez, "El paso de la teoría humoral…", p. 304.
[60] Fernando Martínez Cortés, "El modelo biológico lesional de la enfermedad…", p. 46.
[61] Roy Porter y Georges Vigarello, *op. cit.*, p. 353.
[62] Xóchitl Martínez Barbosa, *El Hospital General de San Andrés*, p. 13.
[63] Mary Lindemann, *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500-1800*, p. 25.

La práctica clínica y el modelo lesional cambiaron los métodos de reconocimiento que los médicos y cirujanos usaban con los enfermos que recibían su atención en los hospitales. Si bien siguieron usando la relación de síntomas, la apariencia y la inspección de pulso, respiración, apetito, digestión y excreción para diagnosticarlos,[64] los facultativos se sirvieron de nuevos procedimientos, como la percusión y la auscultación, para descubrir los indicios de su condición e identificarla.[65] Asimismo, a los enfermos hospitalizados se les administraron nuevos medicamentos, tratamientos y prácticas quirúrgicas que, así como pretendían restablecer su salud, también buscaban revelar los cambios patológicos que ocurrían en su cuerpo para ampliar la comprensión médica respecto de su mal. El Hospital de San Lázaro no se quedó atrás en la búsqueda y la experimentación de opciones curativas, como lo proponía la nueva práctica de la medicina.

En 1782 varios internos del leprosario fueron tratados con un método basado en la ingestión de carne de lagartijas. La noticia de este tratamiento llegó a la Nueva España a través de un folleto sobre los usos medicinales de estos reptiles escrito por José Felipe Flores, catedrático de medicina de la Real Universidad de Guatemala. Este facultativo asentaba que en el pueblo guatemalteco de San Cristóbal Amatitán la carne de lagartijas era un remedio tradicional y exitoso contra el cancro, el morbo gálico y la lepra,[66] y la recomendaba como sustituto del mercurio por producir efectos semejantes, es decir, estimulantes para la eliminación de los malos humores como salivación y sudoración excesivos, pero sin los terribles daños, como úlceras y llagas, que ocasionaba dicho metal.[67] La idea de comer animales para contrarrestar la lepra no era nueva; desde la Edad Media europea se usaron tratamientos similares contra este mal, como la ingestión de carne de víboras, serpientes, ranas y tortugas bajo el principio de que la carne producía carne.[68] De hecho, en la España de finales del siglo XVIII, la dieta del Hospital de San Lázaro de Sevilla incluía lagartijas.[69]

El impacto del pequeño tratado de Flores en la ciudad de México fue tal que el mismo virrey Martín de Mayorga indicó al Proto-

[64] Charles E. Rosenberg, *op. cit.*, p. 91.
[65] Olivier Faure, "La mirada de los médicos", p. 30.
[66] Miruna Achim, *Lagartijas medicinales*, p. 11.
[67] *Ibidem*, p. 14.
[68] Luke Demaitre, *Leprosy in Premodern Medicine*, p. 266.
[69] Esteban Moreno Toral, *Estudio social y farmacoterapéutico de la lepra*, p. 163.

medicato que hiciera investigaciones para descubrir los efectos medicinales de esos reptiles. El tribunal mostró poco interés por el método mientras que el Ayuntamiento capitalino lo apoyó y designó a los comisionados Ignacio de la Poza y Felipe Antonio Teruel para que lo probaran con enfermos hospitalizados.[70] Los ensayos con ese tratamiento comenzaron en el leprosario en julio de 1782 con seis internos, tres hombres y tres mujeres, "aplicándoles las lagartijas locales para observar si producían los mismos efectos que las de Guatemala".[71] Ya en junio se había dado permiso para que un religioso del hospital recogiera "lagartijas de las del Pedregal de San Ángel con el fin de aliviar o sanar con ellas a aquellos pobres enfermos".[72] Al poco tiempo de haberse iniciado la aplicación del novedoso remedio, el prior de San Lázaro, fray Josef Larburu, quien además era cirujano,[73] señaló que los internos tenían buen concepto de la carne de esos animales para curar sus males.[74]

En septiembre, los seis enfermos tratados con lagartijas fueron llevados al Hospital de San Andrés, el más nuevo de la ciudad, para ser observados por una junta de médicos y cirujanos que discutirían los resultados del método. La junta produjo tantas opiniones como participantes y sólo concluyó que el tránsito de los leprosos por la ciudad había implicado un gran peligro para la salud del público por los miasmas[75] emanados de sus cuerpos.[76] Finalmente, el remedio

[70] AHDF, *EAM*, SHG, v. 2299, exp. 2.

[71] María Luisa Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI-XVII)*, p. 63.

[72] AGN, *Alcaldes Mayores*, v. 5, exp. 101, f. 129.

[73] María Luisa Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI-XVII)*, p. 376.

[74] *Ibidem*, p. 64.

[75] El término "miasmas" se refería a las emanaciones malolientes producidas por el hombre y los animales en el proceso natural de la vida; a las "exhalaciones morbíficas" provenientes del suelo, pantanos o aguas estancadas ("efluvios"), y a las emanaciones pútridas resultantes de la descomposición de la materia animal muerta o separada del ser vivo. De igual manera se entendía por miasma el agente mediante el cual las enfermedades o los ambientes llamados focos de infección, como panteones, mataderos, basureros, etcétera, ejercían su influencia a través de la atmósfera. También comprendía las emanaciones patógenas que se desprendían de las personas afectadas por una enfermedad pestilencial y de los objetos que habían estado en contacto con ellas, mismas que provocaban a distancia el mismo mal en sujetos sanos. Fernando Martínez Cortés, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, p. 125-126.

[76] Miruna Achim, *op. cit.*, p. 61.

no fue aprobado como medicamento para las boticas novohispanas por la falta de consenso en la reunión de San Andrés entre los respectivos peritos del Protomedicato y del Ayuntamiento.

De esa manera el leprosario y sus internos participaron en el ensayo de una propuesta terapéutica con productos locales que muestra el interés que suscitaban, así como la experimentación y el ejercicio práctico de la medicina dentro de los hospitales.[77] El uso de aquel tratamiento refleja la apertura y la esperanza de la medicina novohispana para buscar remedios y medicamentos contra enfermedades terribles, incluso contra las consideradas incurables.

Para finalizar este apartado es importante agregar que, después del ánimo ilustrado y a partir de la tercera década del siglo XIX, la medicina académica y en especial la cirugía tomaron mayor impulso como resultado de la puesta en marcha de una reforma educativa en el país. En la ciudad de México se inauguraron, por quienes habían estudiado en el Real Colegio de Cirugía,[78] el Establecimiento de Ciencias Médicas en octubre de 1833[79] y, tres años después, la Academia de Medicina de México.[80] En el primero, el ejercicio clínico y el modelo lesional fueron la base de la enseñanza y la práctica[81] y se buscó abandonar la teoría humoral.[82] Además, institucionalizó algunas de las reformas de gran relevancia discutidas en la época virreinal, como la unión de la medicina y la cirugía en una sola carrera, puesto que hasta ese momento se habían impartido de manera independiente en la Nacional y Pontificia Universidad y en el Colegio de Cirugía, respectivamente.[83] A partir de entonces también se incrementó el aprovechamiento de los espacios hospitalarios

[77] Carlos Viesca Treviño, "Medicina e Ilustración", p. 170-171.

[78] Juan Somolinos Palencia, "El sentido indagador de los médicos novohispanos", p. 54.

[79] Con el Plan de Instrucción Pública impulsado por el vicepresidente Valentín Gómez Farías se fundaron seis establecimientos de enseñanza liberal, entre ellos, el de Ciencias Médicas. Al año siguiente, dicho establecimiento se transformó en Colegio de Medicina y en 1842 en Escuela de Medicina. En 1843 se le denominó Escuela Nacional de Medicina y fue corroborada como tal en 1863. Enrique Cárdenas de la Peña, *op. cit.*, p. 120; Francisco de Asís Flores y Troncoso, *Historia de la medicina en México*…, v. 3, p. 21; Martha Eugenia Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina*, p. 13.

[80] Enrique Cárdenas de la Peña, *op. cit.*, p. 153.

[81] Xóchitl Martínez Barbosa, *El Hospital General de San Andrés*, p. 13.

[82] Martha Eugenia Rodríguez, "El paso de la teoría humoral…", p. 303.

[83] Martha Eugenia Rodríguez, *La Escuela Nacional*…, p. 20.

como apoyos externos para el estudio de las enfermedades y sus tratamientos, en particular para las materias de anatomía y clínica. Muchos hospitales capitalinos establecieron nexos con la Escuela Nacional de Medicina durante la primera mitad del siglo XIX: primero fue el de San Andrés y luego el de Jesús; después se sumaron San Hipólito, San Lázaro, San Juan de Dios, El Divino Salvador y San Pablo. Éstos funcionaron como sedes alternas para la instrucción de la medicina y conjugaron la asistencia y el cuidado de los enfermos como función social y medio educativo.[84] Los hospitales requerían de internistas o practicantes que ayudaran a sacar adelante parte del trabajo y, a la vez, complementaban ellos los conocimientos adquiridos en las aulas e iniciaban su ejercicio profesional.[85]

El interés ilustrado por la salud del público y por el mejoramiento y el control de los establecimientos de asistencia y ayuda social se vio reflejado en la disposición virreinal que dio al leprosario capitalino un nuevo gobierno y dirección.

El cambio de administración en San Lázaro

Años antes de iniciar la guerra de Independencia, la economía de los hospitales de la ciudad de México sufría estrecheces por la malversación de sus fondos, por una mala administración o porque sus bienes habían venido a menos. Para finales del siglo XVIII y principios del siguiente, la situación de esos establecimientos era de gran pobreza[86] y, en consecuencia, los servicios que proveían a sus enfermos se encontraban en pésimas condiciones. En el caso de los hospitales administrados por órdenes religiosas, se consideró que lo anterior también se debía al relajamiento y decaimiento del espíritu que antes había caracterizado a las congregaciones. Para los gobiernos ilustrados, éstas resultaban instituciones arcaicas y sus miembros rebeldes a la autoridad de sus prelados por lo que, al lado de su propósito de ordenar y controlar las casas de ayuda social, trataron de reducirlas a la obediencia y limitar su campo de acción.[87] Un ejemplo de ello es la Or-

[84] *Ibidem*, p. 121.
[85] *Ibidem*, p. 18.
[86] Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 320.
[87] Solange Alberro, *op. cit.*, p. 242.

den Real de 1805 que emitió un nuevo reglamento para la administración de los hospitales en el que se decretaba que su mayordomo fuera un secular.[88] Es probable que dicho relajamiento y los excesos de los religiosos se presentaran sólo en un grupo reducido y que la mentalidad ilustrada les otorgara una importancia nueva hasta convertirlos en factor para condenar a todas las órdenes.[89]

A lo anterior se unieron los ya mencionados cambios en las nociones tradicionales de pobreza y enfermedad. Ello ocasionó la progresiva disminución del interés en las obras de los religiosos y, por ende, de los donativos que recababan.[90] Las limosnas de "los vecinos acomodados y generosos se hicieron más escasas mientras las de la gente humilde reflejaron los azares de las malas cosechas, las epidemias y las medidas fiscales impuestas por la política borbónica".[91] La falta de fondos para la subsistencia de sus establecimientos fue una queja constante de los frailes pues, aunque la corriente modernizadora del momento pretendió responsabilizar a las autoridades civiles de la atención hospitalaria, en muchos casos el cuidado de pobres y enfermos siguió en sus manos.[92]

Durante el tiempo en que San Lázaro fue operado y asistido por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios casi nunca tuvo los medios suficientes para atender a sus internos de manera satisfactoria.[93] Para la segunda mitad del siglo XVIII su atención y la de su hospital, así como la de otros enfermos y establecimientos atendidos por juaninos, se encontraban en condiciones lamentables. Ello suscitó el escándalo social y la intervención de las autoridades de dicha orden. No obstante, en 1774 su visitador general fray Pedro Rendón Caballero dio buenas referencias e informes sobre el estado y funcionamiento del leprosario.[94] Un año después, el arzobispo de México, Alonso Núñez de Haro y Peralta, expresó en un informe al virrey Antonio María de Bucareli una opinión contraria a la del visitador a propósito de San Lázaro:

[88] AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 3899, exp. 20, f. 1.
[89] Solange Alberro, *op. cit.*, p. 245.
[90] Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 320.
[91] Solange Alberro, *op. cit.*, p. 235.
[92] María Luisa Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (1700-1833)*, p. 231.
[93] Solange Alberro, *op. cit.*, p. 160.
[94] *Ibidem*, p. 241.

> Está muy mal gobernado y los pobres mal asistidos y peor alimentados, porque sin embargo de que sus enfermedades son contagiosas, les permiten que salgan a la vecindad, a la plaza y pulquerías, […] tienen muy escasa el agua; porque se reduce a una fuente de donde toman para beber y lavarse y está tan desaseada que está llena de lama, […] su alimento es escaso y grosero y su curación regularmente se hace untándose y curándose unos a otros los hombres, porque hay enfermera para las mujeres.[95]

En varias ocasiones entre 1778 y 1782 el prior Larburu manifestó a las autoridades civiles su preocupación por la miseria y el endeudamiento del establecimiento que dirigía. Se lamentaba de su situación desesperada y aludía al peligro que implicaba para la salud del público que no pudiera recibir más enfermos o que cerrara sus puertas. También le afligía que esos miserables terminaran sus días sin atención espiritual. Solicitó y propuso al Ayuntamiento de la ciudad y al virrey Martín de Mayorga arbitrios para aumentar los ingresos del hospital, como cederle "el costo de un cigarro por cajilla", aplicarle "el sobrante del impuesto al pulque" o dotarlo con "la gracia de poder sacar billetes de la Real Lotería".[96] Sin embargo, dichas autoridades no accedieron a sus peticiones y sólo se le permitió colectar limosnas en la fábrica de cigarros de la ciudad.[97]

Al parecer, las difíciles condiciones del leprosario conmovieron a muchos ya que el arzobispo de México propuso que el Hospital de San Andrés ayudara en la asistencia de los leprosos recibiendo a algunos de ellos y la Real Junta del Hospital de Naturales planteó lo mismo respecto a los "indios lazarinos". Ante estas propuestas el Ayuntamiento declaró:

> Nunca podrá verificarse, pues cuando semejante providencia fuera útil al lazareto, porque se aminoraría el número de enfermos que en él deben asistirse, sería perjudicial al público; pues hallándose los referidos hospitales en el centro de la ciudad, era de temer que infeccionados los aires, se extendiera el contagio, con notable perjuicio del común.[98]

[95] "Informe del Arzobispo Alonso Nuñez de Haro y Peralta al virrey Bucareli", citado por S. Alberro, *ibidem*, p. 161.

[96] AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 2702, exp. 23, f. 4-31.

[97] AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4750, exp. 31, f. 3.

[98] AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 2702, exp. 23, f. 35-36.

La situación de San Lázaro llegó al extremo de que Larburu se negara en 1782 a recibir más internos. El protomédico José Ignacio García Jove[99] se quejó con la autoridad capitalina:

> En la última remisión que hice de un leproso a San Lázaro me previno el Reverendo Padre Prior del Hospital de este nombre no mandara otro, porque no sería recibido a causa de no tener alimentos más de los que tenía: en efecto me he abstenido, no obstante haber reconocido varios, a quienes he mandado volver a sus casas con cuanto perjuicio se advertirá.[100]

Ante los reclamos y peticiones del prior del leprosario y de su negativa para recibir enfermos, el Ayuntamiento de la Ciudad de México exhortó a la autoridad virreinal a visitar y ayudar a ese establecimiento:

> Si Vuestra Excelencia no lo toma bajo su protección es muy regular que en breve tiempo se acabe de aniquilar y que por falta de subsistencia se extinga, y no teniendo donde recogerse los incurables anden vagos por esta capital, y por los demás lugares del Reino, con inminente peligro de perecer ellos sin auxilio, y de contagiar a los individuos de sus públicos.[101]

Aunque el virrey Martín de Mayorga no se presentó en el hospital, su sucesor sí lo hizo. El 19 de junio de 1784 Matías de Gálvez "impelido de su celo visitó por sí mismo el insinuado Hospital de San Lázaro, y examinó sus piezas, y oficinas con los justos deseos de poner con arreglo esta recomendable fundación, fomentándola del modo que merecía".[102] A pesar de la labor de Larburu, el virrey lo

[99] José Ignacio García Jove y Capelón obtuvo sus grados de licenciado y médico en 1772. Cinco años después comenzó a impartir en la Real Universidad de México la cátedra de anatomía y cirugía, lo cual hizo hasta 1789, cuando ganó por oposición la de vísperas. Al quedar vacante la cátedra de prima en 1795 opositó por ella y la conservó hasta 1797, cuando se jubiló de la docencia. En 1779 empezó la carrera de jurisprudencia y se tituló de Bachiller en Leyes sin obligación de seguir los cursos por Orden Real en vista de sus méritos. En 1777 fue nombrado médico del Hospital Real de Naturales y tercer protomédico del Real Tribunal del Protomedicato, del que fue presidente desde 1795 y hasta su muerte en 1823. *Diccionario Porrúa de historia, biografía y geografía de México*, v. 2, p. 1402.

[100] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 2.

[101] AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 2702, exp. 9, f. 24-25.

[102] AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 3037, exp. 13, f. 1-2.

encontró en un estado desastroso y solicitó al rey la remoción de los juaninos. Mediante dos Cédulas Reales de 1787, la Orden de San Juan de Dios se vio obligada a renunciar al patronato y dirección del leprosario en favor del virrey. Entonces, ese establecimiento quedó bajo amparo y custodia de la autoridad virreinal. Aunque los religiosos fueron separados de la administración, el hospital conservó durante algunos años más la asistencia espiritual de algunos de ellos.

Recién ejecutada la orden que separó a los juaninos de San Lázaro, el fiscal de lo civil del Ayuntamiento aconsejó a Gálvez que nombrara a un comerciante acaudalado para que lo administrara con "manos expertas para lo que es el manejo de los intereses y negocios tratándose de buscar arbitrios para que no se cierre el hospital", pero que de igual manera la llevara "por caridad y devoción". También le manifestó que su pronto remedio consistía en pagar sus deudas, ampliar la enfermería de mujeres, componer el edificio, elevar las cercas para evitar fugas de los enfermos y dotarlos de ropa y camas. En agosto de 1784 el virrey nombró "por la confianza que tengo en su talento y cristiandad" al cónsul Francisco Martínez Cabezón como administrador del leprosario y le ordenó hacer inventario y entregar cada quinquenio cuentas detalladas de sus gastos, ingresos y número de internos.[103]

Al mismo tiempo, para "el recogimiento y clausura de estos infelices, la felicidad y salud pública, y el bien de unos desvalidos, a quienes abandonan cuantos no tienen la virtud de la caridad en grado heroico",[104] Gálvez contribuyó durante algunos meses con 200 pesos, que se gastaron en alimentos, ropa, pago de deudas y algunas reparaciones al edificio. Con el fin de dotar "a tan útil y necesario hospital" y a sus enfermos con ingresos regulares, ordenó al Hospital Real de Naturales, no sin queja por parte de éste, dar al leprosario medio real mensual por cada leproso que le remitiera. También ordenó que las ciudades, villas y pueblos del reino le enviaran una contribución anual, calculada según el producto y número de habitantes, a entrar en vigor el primer día de 1785.[105] Esta orden tuvo que emitirse varias veces debido a su incumplimiento y atraso. Además, la autoridad virreinal dispuso que el Ayuntamiento le suministrara 100

[103] AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4991, exp. 10, f. 3-19.
[104] *Ibidem*, f. 48 v.
[105] AGN, *Reales Cédulas*, v. 137, exp. 107, f. 183v.

pesos mensuales al leprosario y exhortó al Real Tribunal del Consulado a dar la cantidad que le pareciera justa.[106]

Las nuevas contribuciones impuestas por Gálvez y el buen desempeño administrativo de Martínez Cabezón, con la mayordomía de Larburu, representaron para San Lázaro algunos años de mejora económica y asistencial. En 1789 su administrador informó al virrey que "el auxilio de los leprosos" se encontraba "puntual y economizado".[107] Pero cuando Larburu murió ese mismo año y Martínez Cabezón dejó su encargo, volvieron las quejas por el exceso de enfermos y sobre todo por la falta de recursos para mantenerlos por parte de la administración ocupada por Joseph Agüero y después por Manuel García Herreros. En efecto, el leprosario sufría entonces un notable aumento en el número de internos y de gastos como resultado de las políticas borbónicas de orden social, que habían iniciado un constante envío de pobres y enfermos a los albergues de amparo.[108] Si antes de su cambio administrativo el hospital sostenía entre 30 y 40 internos mensuales,[109] para 1785 mantenía a 60, atendidos por seis sirvientes y, todavía, seis religiosos.[110] En 1794 ya no había frailes, pero el número de enfermos había ascendido a 73 y siete dependientes se hacían cargo de ellos.[111]

A la par del aumento de internos, en 1811 se trasladaron a San Lázaro los enfermos del pequeño Hospital de San Antonio Abad. Además de que la orden encargada de esta casa fue suprimida en noviembre de 1791,[112] tal traslado buscó dotar al leprosario de mayores recursos al dirigirle el producto de los bienes del establecimiento antonita. Anteriormente se había pensado que estos hospitales debían estar separados porque "el contagioso carácter de las incurables enfermedades para que son establecidos piden una total independencia uno de otro",[113] pero, durante la primera década del siglo XIX, el Protomedicato declaró que no había "inconveniente, ni perjuicio alguno de que los enfermos del fuego sacro se pasen al

[106] AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 3037, exp. 13, f. 52.
[107] AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 5022, exp. 5, f. 2.
[108] Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p. 66.
[109] AGN, *Hospitales*, v. 25, exp. 3, f. 103.
[110] AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 1033, exp. 4, f. 81.
[111] AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 88, exp. 1, f. 5.
[112] Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 89.
[113] AGN, *Alcaldes Mayores*, v. 5, exp. 101, f. 22v.

Hospital de San Lázaro […] por ser análogo uno y otro mal".[114] A partir de entonces se reconoció que había sido "un error caracterizar el mal de San Lázaro y el que llaman de San Antón como substancialmente diferentes, siendo que ambos constituyen la enfermedad que se conoce con el nombre de lepra, y que sólo se distinguen accidentalmente por los diversos síntomas que presentan".[115] Fueron 13 los enfermos que llegaron al leprosario desde San Antonio Abad.[116] Tanto éstos como los que ya estaban ahí estuvieron mal atendidos porque "ya no se conseguían personas que por paga alguna quisieran servir a estos enfermos".[117]

También en 1811 murió el administrador García Herreros y su albacea Ignacio Ampaneda ocupó con poco entusiasmo su lugar. Desde que tomó posesión de su cargo se quejó con insistencia de la falta de recursos y de los pocos fondos asignados al hospital, por lo que inició una secuencia de renuncias continuas.[118] No era para menos, pues la recién iniciada guerra de Independencia comenzaba a afectar de manera severa la economía, en particular para el leprosario, con el incremento en el precio de los alimentos y la reducción de las limosnas.[119] De hecho, cuando unos años más tarde el virrey Félix María Calleja mandó visitar San Lázaro para dictar arbitrios para su auxilio, fue imposible dotarlo de algunos "tanto por lo calamitoso de los tiempos como por lo recargado de pensiones y contribuciones con que se halla el Reino". Por la misma razón, el Hospital Real de Naturales dejó de enviar su aportación y ninguna contribución de las ciudades, villas y pueblos se hacía efectiva; lo que más "se ha podido colectar en el año apenas llega a cien pesos de suerte que ni proponiendo abonos parciales a unos para la deuda atrasada ni perdonándola a otros se ha logrado ponerla al corriente".[120]

Ante esta situación, Calleja —absorto en la lucha contra los insurgentes— decidió que el leprosario fuera devuelto a la Orden de San Juan de Dios, lo que ocurrió en 1814. Juan Nepomuceno Abreu, provincial de la orden, manifestó que "por haberse reducido el Hos-

[114] AGN, *Reales Cédulas*, v. 159, exp. 174, f. 300.
[115] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.
[116] AGN, *Reales Cédulas*, v. 159, exp. 174, f. 300.
[117] Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 1, p. 256.
[118] AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4045, exp. 9, f. 33.
[119] AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4045, exp. 7, f. 2v.
[120] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 15.

pital de San Lázaro de esta Corte al más lastimoso estado de necesidad y miseria por falta de fondos con que subsistir […] dispuso el Excelentísimo Señor Virrey se entregare a mi Religión para que trazara su conservación y subsistencia en el modo posible".[121] El decreto virreinal para dicho traspaso fue fechado el 13 de diciembre de ese año.[122] Pese al descrédito que habían atravesado los juaninos y al cambio de actitud entre las autoridades y elites novohispanas, el virrey resolvió conferirles de nuevo el leprosario, probablemente porque esos religiosos no habían perdido su prestigio del todo o porque eran los únicos dispuestos a atenderlo en momentos tan difíciles. También es posible que haya sido la alternativa más viable y pronta del gobierno virreinal para desentenderse de ese establecimiento en tiempos de conmoción social y económica; su prioridad entonces era terminar con la insurrección.

Durante el corto periodo en que San Lázaro regresó a manos religiosas, sus condiciones asistencial y económica no mejoraron en absoluto. La situación fue realmente problemática. Por una parte, los juaninos se quejaron en diversas ocasiones de la "insubordinación de los enfermos" y de la falta de fondos del hospital.[123] Al respecto, el provincial Abreu expresó:

> Sus cortísimos ingresos fijos y eventuales no alcanzan para soportar sus gastos como sucedió a Don Francisco Martínez Cabezón, Don Manuel García Herreros y Don Ignacio Ampaneda en cuya época hubo mayores entradas de reales y menor número de enfermos del que hoy mantiene mi Religión, y los víveres y abastos a precios muy cómodos que en el día de ningún modo pueden lograrse.[124]

Agregó que sólo les quedaba el recurso de las limosnas, "pero como lo calamitoso de la época tiene lleno de pobreza al vecindario, ni aun los pudientes se hallan en disposición de contribuir con las que antes de ahora abundantemente asignaban".[125] Incluso pidió que su orden fuera separada del hospital.[126] Ante estas quejas, la autori-

[121] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 14.
[122] AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 3597, exp. 14, f. 60.
[123] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 17.
[124] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 14.
[125] AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4054, exp. 9, f. 37.
[126] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 14 bis.

dad virreinal concedió al leprosario el goce de una lotería durante 10 años.[127]

Por su lado, también los internos se lamentaron varias veces con la Comisión de Hospitales del Ayuntamiento por la mala atención y los agravios que recibían de los religiosos. A principios de 1820 escribieron al virrey para comunicarle que ya no querían el gobierno de los juaninos porque "no nos han visto con caridad" y "hemos sido mal cuidados, mal tratados y mal vistos".[128] Poco después, el comisionado Manuel Carrasco hizo una visita al leprosario. Advirtió que "aunque algunas de las quejas de los enfermos son infundadas por querer cosas que no está en arbitrio de los Padres concederles; con todo, las más de ellas, principalmente sobre alimentos y medicinas, son justas y ciertas". Por tanto, solicitó a la autoridad virreinal arbitrar "el socorro que por tantos títulos exige la humanidad doliente" y le aconsejó pedir a la orden encargada del hospital sus cuentas y fondos, puesto que ignoraba si las faltas de los religiosos y las quejas de los enfermos procedían "de malicia o por escasez de fondos".[129]

El problema entre los juaninos y los internos de San Lázaro terminó cuando el primer día de octubre de 1820 se suprimieron las órdenes hospitalarias y se encomendó al Ayuntamiento capitalino el cuidado de sus casas.[130] Ya desde 1812 con la Constitución de Cádiz se había pretendido hacer de los hospitales —también de los hospicios y las casas de expósitos— instituciones civiles y depositar su gobierno y dirección en los ayuntamientos, pero fue cuando entró nuevamente en vigor la ley gaditana que se dictó la supresión de los religiosos hospitalarios. Este decreto se aplicó en la Nueva España en 1821, aunque sólo en la ciudad de México por disposición del virrey Juan Ruiz de Apodaca.[131]

Una vez extinguida la Orden de San Juan de Dios, San Lázaro fue responsabilidad del Ayuntamiento capitalino, y su administración y la atención de sus enfermos pasaron a manos de civiles. El gobierno de la ciudad recibió el leprosario en tal estado de desorden, escasez y abandono que sus internos, desesperados, habían enviado una

[127] Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 1, p. 256.
[128] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 20.
[129] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 14.
[130] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 19.
[131] Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 321.

carta al arzobispo de México para exponer su lamentable situación y pedir permiso para salir a la calle a mendigar sus alimentos.[132]

Un hospital con tono ilustrado

El Hospital de San Lázaro se sustentó en el ideal religioso de la hospitalidad y al mismo tiempo se consideró necesario para resguardar la salud de la comunidad. Sin embargo, a partir de mediados del siglo XVIII su orientación asistencial experimentó de manera continua un proceso de transformación al encontrarse con las ideas ilustradas que le impusieron un tono más estricto y vigilante en su papel de provisor del orden social y de resguardo de la salud pública.

Asimismo, el pensamiento ilustrado modificó las concepciones tradicionales de pobreza y enfermedad. Si bien no las debilitó del todo, sí dio nuevos atributos a quienes las padecían. Sobre todo ante los ojos de las autoridades y las elites novohispanas —y después de las mexicanas— los pobres se consideraron vagos y criminales; los enfermos, mendigos y proclives a esparcir padecimientos: ambos se percibían como trabas para la prosperidad social y merecedores de reproche y desdén más que de conmiseración. Por tanto, se procedió a su recogimiento, corrección y asilo con mayor severidad y persistencia, aunque sin privarlos de la ayuda social, ordenada y administrada por autoridades civiles. En el caso de los leprosos, el argumento de su reclusión no sólo dio peso a su contagiosidad sino también a su monstruosidad, en particular a su inutilidad, pues aquellos "objetos", además de ofender la decencia, amenazaban la salud pública y obstaculizaban el progreso social. Estas atribuciones tendrían continuidad durante la primera mitad del siglo XIX.

Al mismo tiempo, la relevancia que alcanzó la medicina y el desarrollo de la cirugía asignaron a los hospitales una mayor participación en la lucha contra las enfermedades. Su función asistencial, concentrada en la provisión de socorros espirituales, aunque sin soslayar los médicos, cambió. En efecto, la balanza entre estos auxilios empezó a inclinarse hacia los segundos en favor de la presencia y la práctica de sus profesionales en menoscabo de los religiosos.

[132] María Luisa Rodríguez-Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI-XVII)*, p. 68.

Esta medicalización hospitalaria progresiva reorientó las labores de atención en San Lázaro, pues las asistencias y los tratamientos médicos y quirúrgicos que proveía a sus internos tuvieron mayor cabida.

Por otra parte, la visita del virrey Gálvez al leprosario y sus consiguientes disposiciones para ponerlo en orden y dotarlo de recursos, mismas que resultaron en algunos buenos años para el hospital, descubrieron un gobierno activo e interesado en organizar y procurar la ayuda social al lado de la intención de someter a las instancias eclesiásticas, en este caso al clero regular, en aras de extender su propio poder.[133] El hecho de nombrar como su administrador a un particular, y no a un religioso, calificado como piadoso y experto en negocios refleja los cambios mentales que se estaban produciendo entre las autoridades ilustradas, que buscaban hacer eficientes la administración y la atención hospitalarias, aunque sin olvidar su propósito religioso. Es decir, su proceder estuvo definido por la convivencia entre sus objetivos utilitarios y caritativos.

Así como el cambio administrativo en San Lázaro ordenado por el virrey es muestra reveladora del afán del gobierno por hacer del compromiso de la asistencia social un asunto propio, también representa el periodo —interrumpido durante algunos años por el regreso de los juaninos— en que el leprosario transitó de la hospitalidad tradicional, organizada y socorrida por particulares caritativos u órdenes religiosas, hacia la hospitalidad administrada y dirigida por una autoridad civil, en ese momento bajo auspicio virreinal. Esto no significó que aquel hospital perdiera entonces su perfil caritativo ni que abandonara los cuidados religiosos que proveía, pero sí que estos últimos comenzaran a desvanecerse frente al creciente peso del ejercicio médico.

Después de la Independencia, el desplazamiento de la responsabilidad de algunos establecimientos de ayuda social hacia la autoridad civil de la ciudad de México se concretó de manera definitiva. Fue entonces cuando el Ayuntamiento capitalino se hizo cargo de San Lázaro y de las atenciones y el sostenimiento de sus enfermos.

[133] Solange Alberro, *op. cit.*, p. 86.

EL AYUNTAMIENTO DE LA CIUDAD DE MÉXICO SE HACE CARGO DEL HOSPITAL DE SAN LÁZARO, 1821-1861

El sentido caritativo de los hospitales y su reconocimiento como establecimientos dedicados a atender en su mayoría a enfermos pobres y miserables permeó la primera mitad del siglo XIX. El pensamiento de las autoridades mexicanas de entonces presentó continuidades respecto de la valorización del progreso y la utilidad personal y social.[1] Dichas autoridades estaban convencidas, igual que las ilustradas, de que la única manera de terminar con la vagancia y la mendicidad y de promover las buenas costumbres y el progreso nacional era prohibir dar limosnas en las calles[2] y remover a los pordioseros que las pedían para dotarlos de un oficio,[3] así como evitar "la pública vagancia de los enfermos tan perjudicial para el vecindario".[4] Pese a ello, tampoco pretendieron privar a los realmente necesitados de los socorros que proveía la caridad.[5]

En otras palabras, la transformación que experimentó la orientación asistencial de las casas de ayuda social capitalinas como resultado del impacto de las ideas ilustradas continuó por lo menos durante los primeros 60 años del siglo XIX. Aunque el proceder de esos establecimientos siguió delimitado por los principios tradicionales de la hospitalidad y la caridad, también estuvo encauzado por los cambios en las nociones de pobreza y enfermedad y enmarcado por un progresivo aumento de la presencia y acción de la práctica médica, como se planteó en el capítulo anterior. Lo que experimentó un cambio evidente fue su dirección, que recayó en el Ayuntamiento capitalino desde 1821. A partir de entonces, esta corporación

[1] José Enrique Covarrubias, *En busca del hombre útil*, p. 9.
[2] Silvia Marina Arrom, *Containing the Poor*, p. 182.
[3] Sonia Pérez Toledo, "Los vagos de la ciudad de México…", p. 27-28.
[4] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 30.
[5] Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p. 202-203.

comenzó a participar en casi todos los ámbitos de la vida urbana, incluyendo la administración de hospitales.

La tutela administrativa del gobierno de la ciudad no implicó la mejora de los establecimientos hospitalarios a su cargo: San Hipólito, San Juan de Dios, El Divino Salvador y San Lázaro,[6] a los que se agregó San Pablo en 1852.[7] Las constantes luchas y los conflictos entre las facciones políticas del país, la falta de solidez de sus gobiernos, las intervenciones extranjeras y sobre todo la escasez del erario contribuyeron a su pobreza y desamparo. Además, fueron contadas las preocupaciones y acciones del gobierno federal en materia hospitalaria y no hubo disposiciones importantes para mejorarlos o conferirles recursos.[8] Aunque en 1826 se emitió la orden de averiguar la situación de "las casas públicas de beneficencia" con la intención de hacer "proposiciones de reforma y sacarlas de su abandono", no se hizo nada.[9] En cambio, en 1831, ante la petición del Ayuntamiento para que lo eximiera del sostenimiento de hospitales y cárceles —bajo el argumento de que ambos tipos de establecimiento eran instituciones particulares y como tales debían financiarse—, se le otorgó el producto de las alcabalas del Distrito Federal y se le comprometió a revisar y mejorar sus reglamentos.[10] Ese mismo año, el Congreso en funciones le concedió 54 000 pesos destinados a gastos hospitalarios, "para cubrir unas atenciones tan urgentes como descuidadas" por los gobiernos precedentes.[11] No obstante, el único acto que tuvo injerencia directa en los servicios de algunos hospitales

[6] El Hospital de Belén y el Real de Naturales fueron suprimidos por la Regencia Gubernativa a finales de 1821. Los hospitales de la ciudad de México que no recayeron bajo responsabilidad del Ayuntamiento continuaron funcionando con su anterior administración, ya fuera eclesiástica o particular. En el primer caso estuvieron el Hospital de San Pedro, el General de San Andrés y el de Terciarios Franciscanos y, en el segundo, el de Jesús. Sin embargo, la Comisión de Hospitales del Ayuntamiento se encargaba de la vigilancia e inspección de todos. Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 324, 100, 141, 233, 190 y 327; AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 30.

[7] El Hospital de San Pablo fue creado en septiembre de 1847 como hospital de sangre durante la toma estadounidense de la ciudad de México. Fue en 1852 cuando se convirtió en responsabilidad de la autoridad capitalina. Xóchitl Martínez Barbosa, "El hospital en el siglo XIX…", p. 37.

[8] Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 326.

[9] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 13.

[10] María José Rhi Sausi Garavito, "Como un espectador inhábil", p. 84 y 87.

[11] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 19.

capitalinos, no así en el leprosario, fue el decreto de 1843 por parte del presidente Antonio López de Santa Anna para permitir la llegada a México de un grupo de enfermeras de profesión integrado por las Hermanas de la Caridad.[12]

También los vaivenes del Ayuntamiento de la Ciudad de México, la carencia de recursos y la falta de una política clara y continua para la organización y control de los hospitales contribuyeron a su mediocre funcionamiento y a que sus enfermos sobrevivieran con pobres cuidados y míseros suministros. Además, la política presupuestal de la autoridad capitalina privilegió los gastos relacionados con la infraestructura e higiene urbanas sobre los gastos de tipo social[13] y aprovechó los bienes y capitales hospitalarios para necesidades o asuntos considerados más urgentes o apremiantes.[14] Pese a ello, la preocupación por el mantenimiento de los hospitales y las condiciones de sus internos muchas veces los obligó a echar mano de sus propios recursos.[15]

En este panorama de desorden político y económico y de falta de políticas públicas en materia hospitalaria fue que el gobierno capitalino dirigió los establecimientos de ayuda social. El presente capítulo muestra y analiza la actitud, la intención y las acciones del Ayuntamiento de la Ciudad de México y de su Comisión de Hospitales en torno a su obligación con San Lázaro entre 1821 y 1861, año en que el leprosario pasó a manos del gobierno federal. Asimismo, expone cómo se condujeron sus administradores, la reglamentación impuesta al hospital y los medios con los que contó para su manutención y la de sus internos. Por último, destaca los motivos por los que el hospital fue cerrado.

El Ayuntamiento y su Comisión de Hospitales

Después de la supresión de las órdenes hospitalarias del año anterior, en enero de 1821 los juaninos, hipólitos y betlemitas se retiraron de

[12] Concepción Lugo y Elsa Malvido, "Las epidemias en la ciudad de México, 1822-1850", p. 338; Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 326.

[13] Ricardo Gamboa Ramírez, "Las finanzas municipales de la ciudad de México, 1800-1850", p. 40.

[14] Xóchitl Martínez Barbosa, *El Hospital General de San Andrés*, p. 23.

[15] Ricardo Gamboa Ramírez, *op. cit.*, p. 49.

sus establecimientos en la ciudad de México. La ley en materia hospitalaria vigente y las pocas que le sucedieron[16] establecían que los ayuntamientos debían encargarse "del ramo de policía, salubridad y cuidado de las cárceles y casas de beneficencia".[17] Por tanto, el mes siguiente del mismo año, el Ayuntamiento capitalino recibió los hospitales y el resto de las casas de ayuda social que durante años habían estado bajo administración y atención religiosas. Esto le añadió un gasto y una obligación que antes no tenía.[18]

Para el sostenimiento de estos hospitales, la Regencia Gubernativa dispuso en 1822 que se entregaran al Ayuntamiento los fondos y bienes de las congregaciones suprimidas, aunque muchos se habían perdido por la mala administración de los religiosos, la enajenación de capellanías y obras pías o durante la guerra de Independencia.[19] No obstante, dichos fondos y bienes quedaron bajo resguardo de la Intendencia y Dirección de Temporalidades hasta 1824 cuando pasaron a la Tesorería General del Estado de México[20] por disposición del Congreso, misma que "se reservó las fincas rústicas y algunas urbanas […] con algunos capitales que le eran consignados".[21] Al año siguiente, algunos de los bienes restantes fueron enajenados "dejando sólo a la municipalidad los que por su estado ruinoso no encontraron compradores" y en 1842 otros más fueron rematados.[22] La ley de desamortización de junio de 1856, al dictaminar que "todas las fincas rústicas y urbanas que hoy tienen o administran las corporaciones civiles o eclesiásticas de la República, se adjudicarán en propiedad a los que las tienen arrendadas",[23] terminó por arruinar las menguadas economías hospitalarias, tanto las que todavía dependían del clero como las que estaban en manos del Ayuntamiento.[24] De esta manera, durante los primeros

[16] Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 324-325.
[17] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 55.
[18] Ricardo Gamboa Ramírez, *op. cit.*, p. 22.
[19] Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 321 y 323.
[20] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 19.
[21] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 21.
[22] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 19.
[23] Manuel Dublán y José María Lozano (comps.), "Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la Independencia de la República ordenada por los licenciados Manuel Dublán y José María Lozano", noviembre 2011.
[24] Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 335.

60 años del siglo XIX los fondos y bienes raíces de los hospitales, al lado de las limosnas públicas, se redujeron gradualmente y con ellos los recursos para la manutención y la atención de sus enfermos.

En cuanto el Ayuntamiento capitalino recibió aquellos establecimientos, declaró que lo hacía "con la menor parte de las rentas que les pertenecían y las fincas de menor valor y peor situación".[25] En seguida y en repetidas ocasiones se quejó con el gobierno federal por la carga financiera que le implicaban: "Este Excelentísimo Ayuntamiento se ve hoy grabado con el excesivo gasto que impende en la subsistencia de los Hospitales de San Lázaro, San Juan de Dios, y San Hipólito y en el socorro de sus enfermos y atención del culto divino en algunos". Agregó que ese gasto "está disminuyendo estos fondos privilegiados, y distrayendo rentas para designarlas a los hospitales". Por tanto, solicitó sus fincas, cuentas y escrituras de capitales para "calificar el verdadero fin de su imposición" y tener el mejor éxito en lo que denominó "piadoso fin a favor de la humanidad" y "negocio de tanto tamaño para nuestra corporación".[26] Pero las quejas continuaron porque el gobierno federal tardó varios años en conferirle aquellos bienes y capitales. A estos reclamos se sumó que el Ministerio de Hacienda, a través de la Aduana Nacional, no le entregaba a tiempo los fondos para hospitales provenientes de varias obras pías creadas para su sustento ni los fondos concedidos en 1831. Después de 1843 agregó a sus reclamaciones "el menoscabo que han sufrido las rentas" a causa de la demolición del mercado del Parián: "La indiscreción de tal medida […] ha hecho perjuicio a los fondos municipales que en gran parte se han destinado al cuidado" de las casas hospitalarias.[27] El Ayuntamiento de la Ciudad de México cumplió "siempre a regañadientes" con la responsabilidad de los hospitales.[28]

Además de hacerse cargo de dichos establecimientos, el gobierno capitalino también lo hacía de la construcción, la limpieza y el mantenimiento de los servicios de saneamiento de la ciudad, así como de la vigilancia de alimentos, bebidas, medicinas, mercados, fondas, pulquerías, vinaterías, panaderías, rastros, tocinerías

[25] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 21.
[26] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 8.
[27] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 21.
[28] Ricardo Gamboa Ramírez, *op. cit.*, p. 48.

y corrales, así como de hospicios, cementerios, casas de recogidas, prostíbulos y cárceles.[29] Después de la supresión del Real Tribunal del Protomedicato en noviembre de 1831,[30] se encargó, además, de la prevención y el control de las enfermedades epidémicas. Asimismo, se ocupaba de preservar el buen orden de la ciudad y de administrar y controlar su presupuesto.

Para el gobierno de esas obligaciones y ocupaciones el Ayuntamiento estaba organizado en juntas o comisiones[31] formadas por los regidores integrantes del cabildo, quienes ejercían sus funciones como comisionados en las diversas ramas de la administración, la organización y la salud pública urbanas.[32] Por ejemplo, la Comisión de la Vacuna se ocupaba de la conservación y propagación del pus vacuno; la de Aguas y Ríos velaba por el abasto del líquido, el aseo de canales y acequias y la desecación de aguas estancadas; la de Cementerios se encargaba de la remoción de cadáveres, en especial durante una epidemia, y la Junta de Policía Sanitaria cuidaba la limpieza de la ciudad y controlaba la calidad de alimentos, bebidas y medicamentos.[33] Para la dirección, la organización y la administración de los hospitales contó con el apoyo de una comisión particular encargada de la vigilancia y el funcionamiento de los hospitales, así como de nombrar y supervisar a su personal. Además, informaba y consultaba a la Junta de Sanidad —también organismo del Ayuntamiento— de sus actividades, pues, al parecer, ésta era el cuerpo supervisor y consultor del resto de las comisiones involucradas en cuestiones de salud pública y medicina. La Junta de Sanidad fue creada por el gobierno de la ciudad en junio de 1820,[34] es decir, antes de que los establecimientos hospitalarios cayeran bajo su responsabilidad. También la Comisión de Hospitales estuvo en funciones por lo menos desde octubre de ese mismo año.[35] Cabe agregar que, por lo regular, los miembros de esta comisión eran médicos,

[29] Concepción Lugo y Elsa Malvido, *op. cit.*, p. 313.

[30] Francisco de Asís Flores y Troncoso, *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*, v. 2, p. 190.

[31] Concepción Lugo y Elsa Malvido, *op. cit.*, p. 339.

[32] Regina Hernández Franyuti, *El Distrito Federal: historia y vicisitudes de una invención, 1824-1994*, p. 259-260.

[33] Concepción Lugo y Elsa Malvido, *op. cit.*, p. 339-340.

[34] Francisco de Asís Flores y Troncoso, *op. cit.*, v. 2, p. 437.

[35] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 14.

algunos muy destacados, como Miguel Francisco Jiménez y Gabino Barreda.

La Comisión de Hospitales concibió su labor como parte fundamental de la responsabilidad que el Ayuntamiento de la Ciudad de México tenía con el bienestar y la salud de la población. Así lo expresó el comisionado Agustín Nava en mayo de 1841:

> En todas las Naciones que llevan con propiedad el renombre de civilizadas, el gobierno y las autoridades que tienen a su cargo la policía ayudan por todos sus medios para proporcionar a los enfermos que se curan en los hospitales una curación pronta y radical, y para precaver a los buenos y sanos ocasiones o motivos de contraer enfermedades: en la nuestra que no desmerece aquel título, las leyes han impuesto a ciertas autoridades estas sagradas obligaciones.[36]

Sin embargo, el problema permanente de la comisión fue cómo sostener y aun mejorar los hospitales a su cargo y los auxilios que ofrecían ante la constante escasez del erario. Además, fue consciente de la deficiencia en su administración y servicios y de la pobreza y carencias que en ellos se soportaban.

En cuanto la obligación de las casas hospitalarias recayó en el Ayuntamiento, la Comisión de Hospitales buscó dar solución a sus problemas financieros. Ejemplo de ello es el planteamiento que hizo a la Junta de Sanidad en noviembre de 1821 sobre el dilema que implicaba unir algunos hospitales, pues era "bueno reunirlos para su economía", como había sucedido con los de San Andrés y el Amor de Dios en 1786 y con los de San Lázaro y San Antonio Abad en 1811, pero "mala la reunión de las diversas enfermedades que exigen, por su naturaleza, diversos métodos de curación y en algunos casos opuestos". Tal era el caso de los "lazarinos y dementes", estos últimos internados en San Hipólito, pues los primeros debían "por sus enfermedades contagiosas estar contenidos y estrechados, y los segundos alegrados y distraídos por sus ideas aisladas y melancólicas".[37] A pesar del beneficio económico que podía significar, el argumento que tomó en cuenta las necesidades asistenciales que exigía cada caso impidió la reunión de los establecimientos.

[36] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 60.
[37] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 22.

En diciembre de 1840 la comisión en turno, "deseosa de desempeñar este grave y delicado encargo con la madurez, tino y prudencia que el mismo exige por su naturaleza como que se dirige al socorro y alivio de la humanidad doliente", informó al gobierno capitalino que estaba dedicando su "atención y esmero" a San Lázaro y San Hipólito para que sus internos estuvieran asistidos del mejor modo posible.[38] La comisión consideró entonces que dichos hospitales eran los que necesitaban mayores cuidados, pese a que el año anterior había expresado que San Hipólito era "el mejor establecimiento que tiene la ciudad".[39]

Sin embargo, no fue sino hasta septiembre de 1848 que la comisión manifestó de nuevo su preocupación por las casas hospitalarias a su cargo. Después de visitarlas, elaboró un informe para el Ayuntamiento, firmado por los comisionados Miguel Francisco Jiménez y Sebastián Labastida, en el que expresaba que sus principales objetivos eran formar una ley para la organización de hospitales, reformar los de "locos y lazarinos" por el "desconcierto, nulidad y miseria en que se hayan" con el fin de hacer "cumplir verdaderamente a esos asilos de caridad con los sagrados objetos de su instituto", y establecer "un hospital general en que sean socorridos cerca de doscientos reos que provienen de los juzgados criminales, y una multitud de infelices que de continuo vienen a implorar en sus enfermedades los auxilios caritativos".[40] Dicho propósito respondió a la capacidad rebasada de los hospitales generales de San Andrés y San Pablo. Este último había sido establecido el año anterior en el antiguo Colegio de los Agustinos para atender a los heridos de guerra durante la invasión estadounidense. Terminado el conflicto fue puesto bajo la "dirección científica" de la Escuela de Medicina y la atención de las Hermanas de la Caridad, "cuya verdadera filantropía harán que el nuevo establecimiento pueda llamarse propiamente un asilo de beneficencia cristiana".[41] Esto descubre el ideal que se tenía de la atención hospitalaria, es decir, el cuidado y el socorro de las necesidades tanto médicas como religiosas de los enfermos.

[38] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 52.
[39] AHDF, *Actas de Cabildo*, Sesiones Ordinarias, v. 159 A.
[40] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 30.
[41] *Idem*.

La urgencia de auxilios médicos ocasionada por la toma estadounidense de la ciudad de México en septiembre de 1847, además de forzar la apertura de un nuevo albergue hospitalario, puso en evidencia que los servicios y posibilidades de los hospitales capitalinos eran limitados y pobres. Es probable que a ello respondiera el citado informe de la Comisión de 1848. Pero, a pesar de las intenciones y proyectos señalados en ese informe y de que el gobierno federal cedió al Ayuntamiento el crédito que tenía sobre el terreno de Santa Clarita "para hacer las reformas que se propone",[42] no se erigió un hospital general ni se promulgó una ley en materia hospitalaria ni se realizó ningún "plan de arreglo" para San Lázaro. En junio de 1856 la situación del leprosario seguía siendo de "nulidad y miseria". En ese momento, las reclamaciones de la Comisión de Hospitales se dirigieron al gobierno federal:

> Hoy el hospital necesita muchos reparos, pero la escasez de los fondos municipales apenas permite hacer los indispensables gastos de manutención de los enfermos que tiene e impedir que el edificio se arruine, […] mucho podría hacerse en él, ni falta de capacidad, ni buenos deseos para hacer este hospital digno de la capital de la República Mexicana, pero falta lo esencial, el dinero y probablemente en mucho tiempo no podrá hacerse ninguna mejora si el Supremo Gobierno no toma empeño en dotar completamente los fondos municipales.[43]

Durante el tiempo en que los establecimientos hospitalarios de la ciudad de México fueron responsabilidad del Ayuntamiento, su comisión pretendió que esas "casas de caridad" o "asilos de beneficencia" cumplieran su caritativa tarea con los enfermos y su útil propósito de proteger la salud del público. También expresó su inquietud por los deficientes servicios que brindaban y manifestó su interés por mejorar su organización y dotar o controlar su economía. Pero muchas de sus intenciones se quedaron en el tintero, pues su labor se vio sujeta a la renuencia, prioridades e intereses de la autoridad capitalina, al hecho de que las resoluciones en relación con la situación hospitalaria no eran tomadas por la comisión en exclusiva sino por el cabildo en pleno y, sobre todo, a la escasez del erario. Asimismo, la falta de continuidad en sus preocupaciones revela, a la

[42] *Idem.*
[43] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 51.

par de la imposibilidad para llevarlas a la práctica, poca constancia en su desempeño que, si bien estuvo supeditado a la falta de recursos, también respondió a las motivaciones y las ocupaciones de sus diversos miembros y a la falta de una política estable y definida en materia hospitalaria, tanto de su parte como del Ayuntamiento de la ciudad.

Las acciones de la Comisión de Hospitales que tuvieron una intervención directa e inmediata en el funcionamiento de San Lázaro fueron las visitas que le hizo. Estas inspecciones respondieron a sospechas en torno a la mala administración, a señalamientos públicos y a quejas de sus enfermos. Por lo regular, resultaron en un cambio de administración. En el transcurso de las visitas, los comisionados indagaban sobre la situación interna del hospital y hablaban no sólo con el administrador, el capellán, el médico y los enfermeros sino también con los internos. En efecto, la comisión prestó oídos a sus reclamos y, aunque no cedió en las pretensiones que consideró en su perjuicio o en el menoscabo de las arcas capitalinas, no desestimó "la compasión a que son acreedores aquellos infelices".[44]

Durante los 40 años en que el Ayuntamiento se hizo cargo del leprosario la comisión lo visitó en 11 ocasiones: marzo de 1824, septiembre de 1834, febrero de 1839, mayo de 1840, noviembre de 1846, septiembre de 1848, enero de 1851, abril de 1855, junio de 1856, mayo de 1858 y marzo de 1860. Las últimas cinco visitas se hicieron en compañía de algunos miembros del Consejo Superior de Salubridad.[45] En otras palabras, las inspecciones fueron pocas y sin regularidad, reflejo de la falta de continuidad en el proceder de la comisión. En cambio, sí hubo muchos problemas con los administradores del hospital, pues en su mayoría fueron personas poco letradas o

[44] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2307, exp. 49.

[45] El 4 de enero de 1841 se estableció en la ciudad de México el Consejo Superior de Salubridad. El 12 de enero del siguiente año, el presidente Antonio López de Santa Anna en calidad de interino ratificó su creación. Este consejo sustituyó a la Facultad Médica, misma que había remplazado al Real Tribunal del Protomedicato. Sus funciones eran vigilar la enseñanza y el ejercicio de la medicina y la farmacia, fomentar los estudios de higiene, expedir dictámenes médico-legales, conservar la vacuna, inspeccionar los establecimientos públicos de ayuda social, dictar y aplicar medidas pertinentes de salubridad pública y de emergencia en caso de epidemia y formar el Código Sanitario del país. Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 325; Enrique Cárdenas de la Peña, *Historia de la medicina en la ciudad de México*, p. 160.

abusivas que se aprovecharon de su posición. La comisión en funciones durante la década de 1820 informó al Ayuntamiento que "todos los hospitales relacionados se hallan muy mal servidos, y al capricho de los que inmediatamente mandan en ellos".[46] Al menos para San Lázaro, ésta parece haber sido su situación permanente.

Los administradores de San Lázaro

El gobierno del leprosario, depositado a lo largo de los años en diversos administradores, fue sumamente difícil. A la escasez de dinero y a las inconstantes preocupaciones y acciones de la Comisión de Hospitales por procurar su economía y mejorar sus condiciones y servicios se sumaron malos manejos administrativos y desórdenes internos. Muchos de los administradores de San Lázaro protestaron y excusaron su deficiente desempeño en los pocos fondos del hospital, en la tardanza o falla en la entrega de su presupuesto por parte de la Tesorería del Ayuntamiento, en lo caro de las mercancías, en el exceso de enfermos y en el estado de guerra. También se quejaron, con frecuencia, de la indisciplina de los internos y de la falta de guardias que custodiaran de manera permanente las puertas y el orden del establecimiento. Si bien lo anterior era cierto, también lo fue que la mayoría de los administradores abusaron de su cargo, cometieron fraudes o usaron recursos y espacios del hospital para su propio beneficio. Por su parte, aunque su conducta —como se verá en el último capítulo— tampoco fue la reglamentada ni la esperada por la comisión, los enfermos se lamentaron del atropello y el maltrato que recibían de aquellos dependientes.

A pesar de la distancia a la que se encontraba, de la enfermedad que atendía y de los alborotos de sus internos, ser administrador del leprosario no era un trabajo despreciable pues daba techo, comida, sueldo y manejo de recursos a quien lo ocupaba. Así lo demuestran las tres solicitudes para desempeñar dicho cargo[47] que el Ayuntamiento recibió sólo en 1833 y el hecho de que algunos de sus administradores, después de ser destituidos, insistieran en su restitución.

[46] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 13.
[47] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 45.

En cuanto la responsabilidad de San Lázaro cayó en manos del gobierno capitalino, se nombró a Manuel Soriano como su administrador, quien enseguida se lamentó con la comisión, encabezada por el regidor Pedro Patiño, por los escasos recursos del hospital.[48] Un par de años después, en febrero de 1824, la comisión se percató de los abusos e irregularidades que ocurrían en ese establecimiento. Según el comisionado Agustín Gallegos, Soriano y los enfermos habían hecho un partido "para perpetuar los graves defectos que se han advertido" y el primero daba "gusto a los pacientes en todo cuanto piden y por consiguiente aumentando el gasto mensual". Frente a la "altanería e insubordinación" del administrador y los internos, el Ayuntamiento mandó tropa "con el objeto de sostener el buen orden del hospital".[49] En marzo del mismo año, el citado comisionado visitó el leprosario con el arquitecto de la ciudad, Joaquín de Heredia, para evitar "la comunicación de los hombres y las mujeres", ya que ello se consideraba motivo de desórdenes, y para reconocer los "deterioros más urgentes que tenga su fábrica y calcular el costo que con toda economía debe gastarse en sus reparos". En mayo ya se habían hecho algunas reparaciones y un muro se erigía entre las enfermerías.[50]

En agosto de 1830, a causa del "gasto escandaloso", se destituyó a Soriano y se designó a José Agüero, probablemente hijo o nieto de quien había sido administrador del leprosario durante los primeros años del siglo XIX. Este nuevo encargado fue acusado por el capellán del hospital de "seductor para con toda esta gente con papeles recados y otros arbitrios indecentes de que se vale, siéndole su escudo el vivir en este local para no ser advertido de […] sus comercios hipócritas". Agüero no fue depuesto en ese momento, pero murió en 1833 durante la epidemia de cólera. Su plaza fue entregada interinamente a Francisco Santa María. Este administrador permaneció muy poco en su cargo, pues según él no pudo sujetar a los enfermos a un régimen hospitalario ni sufrir sus insultos y vicios.[51]

[48] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 23.
[49] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 30.
[50] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.
[51] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 41.

En septiembre de 1833 se nombró administrador del leprosario a Nicolás Betancur.[52] Enseguida, el comisionado Silvestre Nájera advirtió que las cuentas que debía entregar a la Contaduría del Ayuntamiento presentaban "falta de exactitud", en especial en las entradas y salidas de limosnas, y que Betancur tenía poco cuidado al dirigir la conducta moral de los internos. La autoridad capitalina resolvió en enero de 1834 que el administrador era inocente por "no haber sabido formar sus cuentas" y ordenó al comisionado que lo instruyera.[53] Pocos meses después, la Comisión de Hospitales visitó el hospital a raíz de que el periódico *La Lima de Vulcano* en su edición del 30 de septiembre de 1834 publicara:

> Suplicamos al Ayuntamiento que en desahogo de sus buenos deseos, nombre cuanto antes sujetos íntegros para una visita al Hospital de San Lázaro, porque de varios conductos se nos han dirigido comunicados contra su administrador, los que no insertamos por no dar ocasión a que se interpretasen. Nada se pierde tomando esa medida, y puede ganar en ello mucho la humanidad, la moral y la salud pública.[54]

Betancur expresó que se sentía ofendido "por la envidia y la maledicencia" de aquella publicación y que no tenía inconveniente en que se le hiciera una inspección, como se le había hecho a su antecesor, quien también había sido sujeto de quejas y señalamientos. Durante la visita, los internos del hospital —quizá amedrentados— declararon que estaban atendidos con diligencia "tanto en sus hospitalidades como en sus alimentos". Por tanto, la comisión informó al Ayuntamiento que al administrador "se le ve diariamente practicando la caridad y que ha sido sujeto de calumnias", pues "es dependiente fiel y amante de la humanidad afligida".[55] En octubre se mandó publicar en el periódico *El Tiempo* una aclaración para subsanar la reputación de Betancur.[56]

La Comisión de Hospitales visitó de nuevo el leprosario en febrero de 1839. El motivo fue una sublevación nocturna de sus internos "que sabe México entero", en la que había sido necesaria la

[52] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 45.
[53] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 50.
[54] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 48.
[55] *Idem*.
[56] BN, *FR*, *Colección Raros y Curiosos*, "Dictamen de la Comisión del Hospital de San Lázaro", 1834.

acción de contención de varios cabos. Durante esa inspección la comisión descubrió que Betancur cometía fraudes y despilfarraba el presupuesto, que abusaba de las limosnas "cuando aseguraba a la comisión que ningunas se recibían" y que vendía la lana y otras cosas que se obtenían de caridad. También detectó que faltaba a la atención espiritual de los enfermos al permitir que el capellán viviera fuera del hospital.[57]

A diferencia de la visita anterior, los enfermos declararon que el administrador no les entregaba el dinero de su socorro semanario ni lo que les era enviado de caridad, que les cobraba siete reales por colchón y que tenía "tratos ilícitos" con una de las internas a la que trataba con mucha preferencia, pues "su buena cama y su vestido formaban un triste contraste con la suciedad en que estaban las demás infelices enfermas". Expresaron, además, que los había dejado sin ropa de cama, requerida "para que sirviera de telones y bastidores" para una ópera que había pretendido montar. Betancur manifestó que "a pesar del contagio, asquerosidad y sacrificios" había atendido su encargo con esmero. Finalmente, por el "despilfarro" en su manejo y los "escándalos que allí se cometían" y para que "no sólo se guarde la moralidad y buenas costumbres, sino la piedad y devoción como que es un hospital de incurables que aguardan por momentos la muerte", el administrador, el capellán y otros dependientes de San Lázaro fueron depuestos.[58] Durante años Betancur insistió en que su desempeño había sido "puro y exacto" y en que la comisión había actuado "por informes equivocados que siempre abundan contra los que sirven esta clase de encargos".[59] Sólo Ladislao de la Pascua —cuyo trabajo será expuesto más adelante— permaneció en su cargo, pues el Ayuntamiento consideró que los enfermos se encontraban bien asistidos bajo su dirección médica.

En marzo de 1839 se designó a Francisco Molina para llevar la administración del leprosario y "en tal virtud se pasó a los departamentos de hombres y de mujeres a darles a reconocer a los enfermos y enfermeros al nuevo administrador".[60] En mayo del siguiente año la Comisión de Hospitales y la Junta Superior de Sanidad visitaron

[57] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 52.
[58] *Idem*.
[59] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 55.
[60] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 52.

el establecimiento porque tuvieron noticia de "continuos sucesos de rebeldía y otros desórdenes", pero concluyeron que no era así.[61] Aunque Molina llevó su gestión con reclamos por la falta de medios para la manutención del hospital, por algunos años también lo hizo sin escándalos y abusos evidentes, incluso pidió permiso para dar pláticas espirituales a los internos.[62] Sin embargo, a principios de 1847 los enfermos pidieron su remoción,[63] la cual tuvo lugar en enero de 1851 después de que diversas quejas en su contra obligaran a la comisión a visitarlos otra vez. Entonces, reunidos en una pieza, los enfermos declararon que "se les trataba muy mal tanto en los alimentos como en lo demás" y que se les hacían "préstamos usurarios". Al terminar la inspección, el comisionado expresó al Ayuntamiento:

> No he encontrado cosa digna de llamar la atención en los hospitales de San Pablo y San Hipólito, más por desgracia no ha sucedido lo mismo respecto al de San Lázaro […] noté con sentimiento el abandono en que se hace vivir a los desgraciados enfermos de este hospital […] y con disgusto la suciedad del establecimiento, su miseria y el estado de ruina en que se halla.[64]

A pesar de que negó las acusaciones en su contra, Molina fue depuesto de la administración de San Lázaro.[65] En su lugar se nombró a Juan García Brito, quien renunció en junio de 1853.[66] El siguiente administrador, José Pilar Mercado y Peñaloza solicitó, después de pocos meses en el cargo, ser removido a causa de las querellas en su contra por parte de los internos[67] y pidió conservar "su plaza de ayudante del ramo de vacuna".[68] A principios de 1854 la administración del hospital fue puesta en manos de Manuel Rodríguez.

En agosto de 1858 el comisionado Sebastián Labastida visitó el leprosario porque tenía dudas respecto de su operación y para revisar "si en su administración y en la asistencia de los enfermos se obser-

[61] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 60.
[62] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 90.
[63] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 87.
[64] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 96.
[65] *El Monitor Republicano*, 6 de mayo de 1851.
[66] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 100.
[67] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 101.
[68] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 100.

va el reglamento vigente y la debida economía". Ya había llamado su atención "el que existiendo en dicho hospital cuarenta enfermos se gastasen en su asistencia la misma cantidad mensual que en el de San Hipólito, donde el número de enfermos es de noventa". Durante la visita, Labastida descubrió que la dirección del establecimiento era llevada por los hijos del administrador, que se incumplía el reglamento, que no existían varios empleados cuyos sueldos aparecían en las cuentas y que el médico no había recetado algunos alimentos, en particular café y "jaletina", registrados en las listas de gastos. Por su parte, los internos le informaron que eran castigados con encierros, que se les daba mala comida y que no recibían lo que llegaba de caridad. También expresaron que el "excesivo gasto" era ocasionado por la numerosa familia del administrador, 12 personas por lo regular y por temporadas 17 o 18, que llegaban al hospital "a mudar temperamentos y tomar baños". A los tres días de aquella visita, Rodríguez renunció a su cargo por "razón de edad y quebranto de salud". Tiempo después fue absuelto de algunas de las acusaciones en su contra, pero no de la mayoría.[69]

El último administrador del leprosario nombrado por el gobierno capitalino fue Miguel Pasapera. Aunque los enfermos lo acusaron de mantener en el hospital a su familia "sirviéndose de los criados de la casa", en junio de 1860 la comisión manifestó que había demostrado ser "persona sumamente cumplida, apta y honrada, que ha aumentado aun las entradas de las limosnas, y disminuido el gasto considerablemente".[70] Esto, sumado a que los cambios de administración en general fueron ocasionados por "falta de exactitud en las cuentas" o "gastos excesivos", parece indicar que la única preocupación de la Comisión de Hospitales respecto de la administración de San Lázaro fue procurar su economía. Sin embargo, su orden interno y la buena asistencia médica y espiritual de sus enfermos también le preocupaban. Las denuncias y quejas de los internos, exageradas o excedidas, pero seguramente ciertas, fueron detonantes para que los miembros de ese organismo se interesaran e intervinieran, aunque sólo fuera en contadas ocasiones. Es decir, en los momentos en que la comisión supo que los dependientes del leprosario abusaban de sus recursos o maltrataban a sus internos,

[69] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 114.
[70] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 121.

actuó en consecuencia. Entonces, la caridad y la moralidad, así como el buen orden y la decencia, fueron preocupaciones y valores importantes para los comisionados y los regidores del Ayuntamiento capitalino y a los que aspiraron para el personal y los enfermos de San Lázaro. No obstante, es claro el poco control que esas autoridades tenían sobre el distante leprosario. La preocupación de la Comisión de Hospitales por el buen funcionamiento, orden y arreglo de San Lázaro aterrizó durante la década de 1840 en la forma de un par de reglamentos que tuvieron como objetivo organizar y regular su gobierno, administración y asistencias.

Los reglamentos del leprosario

Desde que la autoridad virreinal estuvo a cargo del Hospital de San Lázaro, se expresó en varias ocasiones la necesidad de dotarlo con un reglamento, pues sus ordenanzas originales, redactadas en 1582, no se encontraron durante el inventario que se hizo al momento de remover a los juaninos de la administración. También el Ayuntamiento de la Ciudad de México reconoció la necesidad de regular su manejo y buscó elaborar "un reglamento particular y económico". Con el fundamento de que "ninguno de los empleados sabe cuáles son los trabajos que le pertenecen ni el comisionado reclamar por las faltas cometidas",[71] en enero de 1822 lo solicitó a la Comisión de Hospitales. Sin embargo, no fue sino hasta diciembre de 1842 cuando la comisión en funciones redactó una serie de instrucciones para ordenar y reglamentar las obligaciones, las ocupaciones y las rutinas de los dependientes y los enfermos del leprosario. Durante poco más de 20 años los administradores y el resto de los trabajadores de ese hospital procedieron, a excepción de las visitas y las órdenes de la comisión, con libertad y bajo su propio juicio o costumbre.

El reglamento de 1842, firmado por los comisionados Agustín Nava, José María Benítez y Juan de Dios Lazcano y en cuya aparición probablemente tuvo que ver el ambiente creado por la reciente fundación del Consejo Superior de Salubridad, establecía quiénes

[71] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 27.

eran los dependientes de San Lázaro. A saber, administrador, capellán, médico cirujano, dos practicantes, enfermero mayor, dos enfermeros menores, afanador, bañero, portero, sacristán, campanero, dos mozos, enfermera mayor, dos enfermeras menores, ayudadora, bañera, lavandera de vendas y trapos, dos lavanderas de ropa, cocinera y galopina. También instruía sobre sus respectivas funciones. El administrador debía observar el cumplimiento del reglamento, vigilar el buen orden del hospital, reportar al comisionado correspondiente todo lo que sucediera y abrir temprano las enfermerías. El capellán era responsable de todo lo relativo al culto divino y a la asistencia espiritual de los internos. El médico, además de ocuparse de la botica y de las operaciones de cirugía, debía visitar diariamente a los enfermos por la mañana, cama por cama "informándose del estado de cada paciente" y ordenar los medicamentos y tratamientos necesarios y los alimentos adecuados.[72]

Este reglamento también estipulaba que los estudiantes o practicantes se harían cargo de las curaciones y sangrías, de la aplicación de sanguijuelas y cáusticos en casos urgentes, de pasar ordenata diaria en las enfermerías a la hora de la oración de la noche, informar al médico de las novedades y turnarse la guardia nocturna. Por su parte, los enfermeros tenían que velar por el aseo y la limpieza de las salas y los enfermos, repartirles medicamentos y alimentos y hacerles algunas curaciones. El portero debía asear patio y portería, guardar las llaves del hospital, revisar a los que entraran y salieran del establecimiento para que no sacaran nada, prohibir la entrada a quien no estuviera autorizado y, sobre todo, impedir la salida a los internos, a excepción de aquellos con licencia o consentimiento del administrador y la comisión. Además, prohibía la venta de ropa, alimentos y bebidas, la instalación de braseros dentro de las enfermerías y los juegos de naipes y apuesta, así como el acceso de mujeres a la sala de hombres y viceversa.[73]

Al parecer, el reglamento de 1842 estuvo en vigor poco tiempo. Tres años después nuevos miembros de la Comisión de Hospitales, encabezados por Manuel Robredo, dictaron otro "con el deseo y aun la esperanza […] de darle otra forma análoga a los progresos de la

[72] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 66.
[73] *Idem*.

ciencia y a las exigencias de la humanidad".[74] Este nuevo reglamento fue aprobado por el Ayuntamiento y entró en vigor en noviembre de 1845. Retomó del anterior lo referente a las prevenciones generales que debían seguir los internos del hospital y a las funciones y responsabilidades de su administrador, capellán, médico cirujano y practicantes, pero fue más detallado en las ocupaciones y quehaceres de estos dependientes. Al administrador y al capellán les otorgó amplias facultades y fue más preciso en cuanto al trabajo clínico y los registros que debía elaborar el médico. También asentó que los empleados mencionados serían nombrados y removidos libremente por el Ayuntamiento según las propuestas de los comisionados, mientras que enfermeros, afanadores, cocinero, sacristán, portero y lavanderos, cuyo número sería variable, se nombrarían y se removerían por acuerdo entre el administrador y la comisión.[75]

En cuanto a las obligaciones y funciones del administrador, el reglamento de 1845 establecía que era jefe inmediato del hospital y responsable de su cumplimiento y de las órdenes que le diera la comisión. Debía cuidar la buena asistencia de los enfermos, "procurar todas las economías posibles en los gastos", "vigilar la moralidad", "promover mejoras" y denunciar las faltas, así como cuidar que los enfermos graves estuvieran en habitación separada, proporcionar a los internos "ocupación y ejercicio compatible con el estado de su salud", evitar la ociosidad y el juego y cerrar el hospital a las oraciones de la noche. El administrador debía entregar una cuenta mensual a la Contaduría del Ayuntamiento y recibir la cantidad presupuestada para el mes en la Tesorería "en partidas parciales, semanariamente y por recibos visados por la comisión". Además "todas las mañanas dará al presidente de la comisión parte escrito del número de enfermos, de los nuevos que hayan entrado, de los que hubiesen recibido alta y de los que hubiesen fallecido, de las limosnas, de las faltas de los dependientes y sirvientes, y de todo lo extraordinario que haya ocurrido el día anterior en el hospital".[76] Asimismo, le ordenaba llevar un libro con las órdenes de los comisionados y sus visitas, otro de limosnas y uno más de gastos e inventario anual.

[74] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 77.
[75] *Idem*.
[76] *Idem*.

Por su parte, el capellán tenía que vivir en el hospital, visitar a los internos todos los días, administrarles oportunamente los sagrados sacramentos y darles pláticas doctrinales los domingos y durante la cuaresma. Debía "reanimar" el espíritu de caridad en y hacia el hospital, ya que era necesario para la buena asistencia de sus internos, y no ocupar otro cargo o beneficio. Asimismo, el médico estaba obligado a visitar a los enfermos todos los días y de manera extraordinaria cuantas veces fuera necesario, a practicar las operaciones que hicieran falta, a hacer los reconocimientos que le ordenara la comisión y a "expedir los documentos de medicina legal, policía de salud e higiene pública que se pidieren al hospital". También debía apuntar en un libro "la patria de los enfermos, su edad, oficio, temperamento, constitución, causa de la enfermedad, marcha, complicaciones, método curativo y terminación", dar lecciones de clínica a los practicantes y firmar diariamente el recetario y los libros de prescripciones médicas. El facultativo podía imponer multas, arrestos hospitalarios y otros "castigos correccionales" a los practicantes y enfermeros, pero no podía hacer operaciones graves ni ensayar métodos curativos peligrosos sin consultar con otros dos médicos.[77]

Estos dos reglamentos representan la pretensión del Ayuntamiento y de los comisionados por regular la administración y mejorar las atenciones médicas y espirituales de San Lázaro, así como por ordenar y disciplinar el trabajo de sus dependientes y la vida de sus internos. Sus instrucciones y prohibiciones, además de reflejar parte importante de la rutina del hospital, descubren lo que ambas comisiones consideraron indispensable para su buen funcionamiento: el acatamiento de sus decisiones, la procuración de la economía interna, la puesta en práctica del ejercicio clínico, la moralidad y el buen comportamiento de sus dependientes e internos y la atención espiritual para éstos. No obstante, algunas de estas disposiciones fueron un tanto inoperables. El reglamento de 1842 parece no haber tomado en cuenta la permanente escasez del erario al contemplar 25 dependientes para el trabajo en el hospital, que por lo regular contó con 16 o menos.[78] Asimismo, la lejanía de ese establecimiento del centro de la ciudad seguramente hizo imposible que las visitas y

[77] *Idem*.
[78] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2307, exp. 50, 105 y 114.

las salidas del médico y del administrador fueran diarias, como lo estipularon ambas instrucciones.

Cabe agregar que el mandato del reglamento de 1845 respecto de los libros que debían registrar gastos, inventario, caridades y enfermos sólo corroboró una práctica que, si bien bajo diferentes formatos y de modo irregular, se ejecutaba ya en el hospital por lo menos desde la segunda mitad del siglo XVIII. Para el periodo en el que San Lázaro estuvo bajo encargo del gobierno capitalino se encontraron pocas listas de gastos y las de inventario, al parecer, sólo se hicieron en el cambio de administración mientras que la anotación regular de entradas, salidas y muertes de los internos comenzó a mediados de 1839 y su registro clínico sistemático en 1846. También ese año comenzaron a anotarse con cierta regularidad las caridades que recibía el hospital. Además de estas limosnas públicas, el leprosario contó con otros recursos para su manutención, pero nunca fueron suficientes, por lo que habitualmente tenía deudas y los socorros a sus enfermos resultaban pobres y escasos.

Recursos, caridades y deudas del hospital

Cuando San Lázaro se convirtió en responsabilidad del Ayuntamiento de la Ciudad de México, su nuevo administrador escribió al comisionado de hospitales: "No ignora usted las cortas facultades de este hospital, sus crecidos gastos, y la corta limosna que diariamente colecta el demandante".[79] Pero no sólo entonces el leprosario sufrió la falta de medios para su subsistencia. El atraso en la entrega de su reducido presupuesto por parte la Tesorería, ocasionado por el propio ahogo del erario o por el desvío para cubrir otras urgencias, así como las escasas caridades que recibía y su mal manejo fueron constantes. Todo ello definió su economía y las estrecheces que hasta su clausura padecieron sus internos.

Parte de los recursos con los que contó la autoridad capitalina para el sostenimiento de aquel hospital provenía de los réditos de las fincas y capitales "de menor valor y peor situación" que, como ya se mencionó, habían llegado a sus manos después de haber pasado

[79] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 28.

por varias dependencias. Dichas fincas, adscritas "en la masa de Bienes de Temporalidades", eran la casa llamada del Aguilita en la calle de Tecpam, otra casa situada en el callejón de San Antonio, la casa llamada de San Lázaro en la calle de Santo Tomás y el "potrerito que se haya situado a espaldas del hospital". Asimismo, los capitales impuestos a su beneficio eran 500 pesos que reconocía José María Villela sobre su casa en la calle del Carmen, 200 pesos destinados a costear cera para la iglesia y limosna para los enfermos y 1 000 pesos que reconocía Ignacia Rodríguez sobre su hacienda La Patera.[80]

Con el propósito de obtener mayores ingresos para San Lázaro y no gravar sus propios fondos, en 1826 el Ayuntamiento le ratificó un permiso de 10 años concedido por "el gobierno español" para hacer rifas semanarias.[81] Con esa misma intención, en diversas ocasiones durante la década de 1820, pretendió que las provincias y las villas se pusieran al corriente en el pago de sus contribuciones para el hospital.[82] Sin embargo, desde que habían sido impuestas en 1785 por el virrey Gálvez, dichas contribuciones habían sido pocas y difíciles de cobrar, e incluso muchas jurisdicciones pidieron la exoneración de ese pago o dejaron de hacerlo. Asimismo, poco o nada se recibía de las familias de los internos. El gobierno capitalino comenzó a solicitar a las diversas jurisdicciones del país que pagaran las atenciones de cada leproso que remitían a San Lázaro. Según la Comisión de Hospitales, en 1831 "el costo primario" que causaba cada enfermo era de 19 pesos y 4 reales por cama, colchón, almohadas, sábana y frazada, mientras que la estancia diaria era de 4 reales y 3 cuartillas por "los alimentos, medicinas, socorros, vestuario y la parte respectiva a los sueldos y demás gastos comunes".[83] En 1844 el presupuesto mensual por cada interno fue de 10 pesos.[84] Sin embargo, al año siguiente se informó al Departamento de Puebla que debía pagar 12 pesos al mes por cada uno de "los dos lazarinos" que había enviado "en concepto de que aquí se les ha de curar, alimentar y vestir".[85] En 1848, "conciliando las necesidades del tesoro con el

[80] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 21.
[81] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 35.
[82] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 29.
[83] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 44.
[84] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 20.
[85] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 22.

justo deseo de extender los socorros que prodiga el Hospital de San Lázaro a todos aquellos que exigen sus auxilios, sean del origen que fueren", la comisión estableció la cuota mensual o "indemnización" en 14 pesos y 2 reales para cada uno de los dos leprosos que remitió el estado de San Luis.[86]

Tres años después, a principios de 1851, el administrador del leprosario declaró que "el importe de estancia mensual" por interno era de 8 pesos y 8 reales si eran "pobres de solemnidad", pero en caso de ser particulares "el pago es convencional según las distinciones que quieran sus deudos".[87] Por ejemplo, Guadalupe Luna, interna de clase distinguida, pagó durante cinco años una pensión mensual "con tal de tener una pieza separada".[88] Para diciembre de 1857 se asentó que la cuota era de 8 pesos al mes.[89] Durante los meses anteriores a la clausura del hospital en 1862 el gasto mensual por enfermo fue de 6 pesos.[90] De este modo, "los costos de asistencia" asignados a los internos de San Lázaro aumentaron relativamente poco entre 1831 y 1848 mientras que, a partir de 1851 y hasta el cierre del establecimiento, fueron disminuyendo sustancial y progresivamente. Por otra parte, el hecho de que dichos costos fueran cuantificados de manera individual y "fijados" por la comisión es muestra de que el Ayuntamiento estaba interesado en saber con exactitud el gasto que cada leproso implicaba a su presupuesto, si bien es poco probable que dicho gasto llegara íntegro al hospital dada su habitual escasez y endeudamiento. Por otra parte, aquel gasto no se consideraba redituable ya que esos enfermos no saldrían sanos del hospital para ser útiles y contribuir al progreso del país. Cabe recordar aquí que la utilidad personal y social era entonces apreciada como un valor necesario para la prosperidad nacional.

Otra parte de los recursos con los que contó el leprosario para su manutención y la de sus enfermos la constituyeron las caridades públicas y espontáneas que, aunque poco frecuentes como lo sugirió el reglamento de 1848 al solicitar "reanimar" las prácticas caritativas, llegaban a sus puertas y a la Tesorería capitalina. En ocasiones

[86] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 89.
[87] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 45.
[88] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 141 v.
[89] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 105.
[90] AHSS, *FH*, SHSL, libro 3.

la misma Comisión de Hospitales y el Ayuntamiento solicitaban a particulares y comerciantes donaciones en efectivo o que lo proveyeran con diversos suministros, principalmente a panaderías y boticas. Durante la década de 1820 pidió a los boticarios de la ciudad que ministraran gratuitamente "las medicinas necesarias para el socorro de los enfermos de San Lázaro". Fueron 16 los "bienhechores" que, a razón de un mes cada uno, accedieron a dicha "acción que los llenará para siempre de la debida gloria y bendiciones".[91] Igualmente, después de los terremotos del 7 y el 10 de abril de 1845, exhortó al público a contribuir a la reedificación del leprosario y al auxilio de sus internos. La Tesorería recibió entonces casi 158 pesos de algunos donadores particulares, del director del Colegio Militar y de las religiosas de La Concepción.[92] Este tipo de peticiones por parte del gobierno de la ciudad, así como los permisos que otorgaba para realizar rifas, fueron prácticas recurrentes para conferir recursos a los establecimientos de ayuda social bajo su cuidado.

El libro en el que se anotaron las limosnas recibidas entre 1846 y 1862 muestra que la recepción de este tipo de recursos era muy variable de mes a mes, desde 3 hasta 80 pesos, aunque esto era excepcional. También descubre que era una práctica eventual, pues no hubo ninguna que se recibiera regularmente, excepto el "pan para los pobres", muchas veces duro, de las panaderías La Quemada y El Portal.[93] El libro revela que las limosnas para los internos del hospital eran hechas por ricos, pobres, particulares y algunas congregaciones religiosas, principalmente femeninas, y que las recibidas en el cepo de su iglesia eran pocas. En aquellas cuentas se incluían las multas impuestas por los médicos a los practicantes o enfermeros, entre 1 y 4 pesos, por no haber pasado ordenata o por haber faltado a alguna curación o visita.

Los donativos entregados a las puertas del hospital desahogaban las urgencias del día a día y el dinero que se recibía, entre 2 y 6 pesos, se usaba por lo general para comprar víveres. La mayoría de las donaciones en especie también cubría parte de sus necesidades básicas, pues las había de alimentos —como pan, fruta y miel— y de efectos —como carbón, velas, lana, sarapes, piezas de loza, ropa de uso

[91] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 19.
[92] *El Siglo Diez y Nueve*, 2 de mayo y 18 de mayo de 1845.
[93] AHSS, *FH*, SHSL, libro 3.

y cama, colchones y muebles—.[94] Si estos últimos se encontraban en buen estado se vendían en abonos mensuales al capellán o a los dependientes, incluso a los internos, como consta que el enfermo Fermín Palacios "dio dos pesos por ribete de una cama que vino de caridad para la suya".[95] No obstante, casi todos los muebles, colchones y demás enseres llegaban usados o muy maltratados. Cabe agregar que ocasionalmente se donaron libros dirigidos al socorro espiritual de los enfermos como la *Biblia*, *Compendio del año cristiano*, *Combate espiritual* y *Verdades eternas*.[96]

Conventos como el de Santa Brígida, la Enseñanza, Santa Catalina de Siena y la Encarnación y varias monjas de San Jerónimo a título personal mandaron dinero, ropa y muebles. Algunas de estas donantes pidieron que el efectivo fuera repartido y entregado directamente a los internos, quizá porque confiaban poco en las instancias administrativas del leprosario. La última caridad que recibieron esos enfermos fue de "doce reales de pan que llevó Doña Paula Zepeda" en julio de 1862,[97] un mes antes de su clausura. Entre las limosnas que se encuentran en el citado libro de caridades sobresalen dos, de 50 pesos cada una, destinadas a hacer reparaciones en el edificio del establecimiento. La primera fue hecha en 1848 por Ángela Ybarrola de Trueba, residente en Santander, España, y la otra por el obispo de Durango, José Antonio Subiría, en 1853.[98] Pero la limosna más importante en términos de monto fue dispensada en 1843 por Manuel del Barrio, quien por medio de su albacea donó "para los pobres enfermos de San Lázaro" 500 pesos.[99] Este dinero se gastó en restaurar la enfermería de hombres y en hacer algunos cuartos separados para castigos.[100] En 1857 también se hicieron algunos arreglos al edificio sufragados con el ahorro que implicaba el donativo mensual de pan que hacía Vicente Carbajal.[101] Esto indica que las reparaciones y las adecuaciones que necesitó San Lázaro, tanto para atender como para corregir a sus internos, fueron

[94] *Idem.*
[95] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 30.
[96] AHSS, *FH*, SHSL, libro 3.
[97] *Idem.*
[98] *Idem.*
[99] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 67.
[100] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 68.
[101] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 105.

hechas con donaciones de particulares caritativos depositadas en la Tesorería y no con parte de su presupuesto, que incluía los réditos de sus bienes y capitales.

Como se ha insistido, los recursos con los que contó el gobierno capitalino no fueron suficientes para proveer de una estancia digna a los internos del leprosario. Su poco presupuesto, la tardanza en entregarlo y las escasas limosnas ocasionaron un constante endeudamiento del Ayuntamiento con el hospital y de éste, a su vez, con sus empleados y proveedores. Esto necesariamente repercutió en la atención y los suministros que recibían los enfermos. De hecho, cuando San Lázaro se entregó a la autoridad capitalina en 1821 ya se debían los salarios del sacristán, el enfermero mayor, el portero, los enfermeros, la cocinera y la atolera.[102] También el del médico y cirujano Miguel Uribe, quien durante varios años pidió que se le pagara lo atrasado y se le aumentara el sueldo en consideración a "el trabajo continuo y asqueroso que emprendo en la curación de seres desgraciados, expuesto al contagio […] y la distancia a que está situado el hospital".[103] Igualmente, en 1847, cuando ya habían pasado cinco años de la separación de su cargo, el médico Ladislao Pascua solicitó que se le pagara un adeudo de 100 pesos.[104] Otros dependientes del hospital también se quejaron por falta de pago y advirtieron que se separarían de su empleo por el corto sueldo.[105] En septiembre de 1858 el capellán, el practicante y los enfermeros escribieron a Francisco Armijo, comisionado de hospitales:

> Durante mucho tiempo hemos sufrido con resignación el atraso en los pagos de nuestros sueldos, porque hemos considerado que las escaseces de los fondos municipales ocasionados por las circunstancias, han sido las causas de ese retraso, y hemos entendido que más tarde se nos acudiría con puntualidad con nuestras respectivas cuotas y saldríamos de nuestros compromisos. Más hoy, nuestras necesidades han llegado a un extremo a que ya no podemos sobreponernos. […] La mayor parte somos antiguos servidores del hospital, y sufrimos sin quejarnos todos los padecimientos consiguientes a la clase de enfermedad que

[102] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 23.
[103] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 37.
[104] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 88.
[105] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 86.

> en él se cura, como es el contacto de las cosas inmundas, el mal olor y el continuo peligro a que está expuesta nuestra salud.[106]

Así como eran insuficientes los recursos para cubrir los sueldos de los empleados del leprosario, también lo eran para pagar a sus proveedores. Sus reclamos fueron frecuentes y presionaban al administrador en turno quien se quejaba, a su vez, con la comisión "por no tener de donde sacar los efectos y medicinas indispensables para los enfermos porque no se les paga a quienes las han ministrado".[107] En julio de 1842 el administrador informó a la comisión que se adeudaba dinero al carnicero, al de la manteca, al de las medicinas, a los que surtían el pan y las semillas y que algunos de ellos querían retirar sus suministros. Declaró que era "imposible hacer los gastos de este hospital […] a no ser adquiriendo más deudas de las contraídas desde el tiempo aciago del cobre" a causa de la demora en la entrega de los abonos semanarios por parte de la Tesorería.[108]

Estos reclamos y desacuerdos entre algunos de los administradores de San Lázaro y la Tesorería del Ayuntamiento sucedieron en varias ocasiones. A continuación se ilustra cómo se inculpaban y se reprochaban unos a otros por el incumplimiento de sus obligaciones. En noviembre de 1847, ante la queja del carnicero Joaquín María de la Borbolla a la Comisión de Hospitales por los casi 400 pesos que le adeudaba el leprosario, el administrador Francisco Molina informó a dicha comisión que la Tesorería no le daba "la cantidad suficiente para cubrir todos los gastos del hospital", mientras que esta dependencia le comunicó que dicho administrador se había excedido en el presupuesto.[109] Además de que el hospital no tenía los medios económicos suficientes para su mantenimiento, los actores involucrados en ese asunto se desentendieron en varias ocasiones de su responsabilidad, se recriminaban mutuamente y atribuían sus faltas u omisiones a un gasto excesivo o a la escasez del presupuesto, ya fuera de las arcas del Ayuntamiento o del erario nacional. Todavía después de la clausura del leprosario, algunos de los que habían sido

[106] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2307, exp. 110.
[107] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2307, exp. 61.
[108] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2307, exp. 61 y 62.
[109] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2307, exp. 85.

sus empleados,[110] practicantes[111] y proveedores[112] siguieron solicitando al gobierno de la ciudad, y aun al federal, a cuenta de los fondos de beneficencia, el pago de lo que se les adeudaba.

La clausura de San Lázaro

En un intento por organizar y corregir la terrible situación de las casas de ayuda social de la ciudad de México, el 2 de febrero de 1861 el presidente Benito Juárez decretó una ley para secularizar "todos los hospitales y establecimientos de beneficencia que a esta fecha han administrado las autoridades o las corporaciones eclesiásticas", que a partir de ese momento "el gobierno de la Unión se encarga del cuidado, dirección y mantenimiento de dichos establecimientos en el Distrito Federal, arreglando su administración como le sea conveniente".[113] Tres días después, mediante otra ley, se estipuló que el decreto abarcaba los hospitales, los hospicios, los orfanatorios, las casas de dementes y de maternidad y "en general todos aquellos que reconozcan por base la caridad pública".[114] Sin embargo, ante el peso que implicaba su organización y sostenimiento, esa misma ley resolvió que los ayuntamientos ejercieran "la vigilancia de buen orden y policía en todas las casas de caridad, dando cuenta al gobierno […] de las faltas que en ellos notaren".[115] Asimismo, determinó que les quedarían impuestos bienes, capitales y rentas que no habían sido afectados por la ley de desamortización de 1856.

Para ordenar, coordinar y sostener esos establecimientos, el 28 de febrero de 1861 la presidencia creó una administración aparte: la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública, dependiente del Ministerio de Gobernación.[116] Estaba facultada "para ejercer la inspección superior sobre dichas casas de beneficencia y para

[110] *El Monitor Republicano*, 14 de mayo de 1863.
[111] *El Siglo Diez y Nueve*, 29 de enero de 1862.
[112] *El Siglo Diez y Nueve*, 24 de abril de 1862.
[113] Manuel Dublán y José María Lozano (comps.), "Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la Independencia de la República ordenada por los licenciados Manuel Dublán y José María Lozano", noviembre 2011.
[114] Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 334.
[115] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 56.
[116] Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 337.

promover su buen orden, progreso y aumento dictando las providencias administrativas de su recorte y proponiendo al Supremo Gobierno las que juzgue convenientes".[117] También le encargó hacer un plan general de hospitales.[118] Estos decretos de Juárez pretendieron que los ayuntamientos y las instancias religiosas y privadas fueran reemplazados por el gobierno federal y que éste tomara para sí la dirección, la organización y la provisión de la ayuda social. También tuvieron el propósito de precisar los fines que las casas de asistencia debían tener en una sociedad progresista y corregir y organizar la administración de sus fondos.[119]

Fue así como la responsabilidad de hospitales, hospicios y asilos de la ciudad de México fue depositada en el Ministerio de Gobernación y el gobierno capitalino dejó de hacerse cargo de la administración y el sostenimiento de esas casas de "beneficencia pública" o "de caridad". No obstante, la bancarrota del tesoro público obligó a que, poco después de las leyes de febrero, se diera orden para que el Ayuntamiento siguiera proveyendo "en todo lo posible y según lo permitan las circunstancias del erario municipal" a los hospitales y las casas de beneficencia de la ciudad de México que habían estado a su cargo. El ministro de Gobernación declaró que esas leyes habían sido dictadas "con la mira de proteger de un modo más eficaz esos establecimientos", pero que no relevaban al gobierno de la ciudad de la obligación de "ministrar los auxilios debidos a los que estaban bajo su cuidado, debiendo por consiguiente seguirlos ministrando hasta que el Ministerio de mi cargo pueda, como lo desea, exonerarlo de ese gasto".[120] Enfatizó que en tanto el presidente no dotara de manera suficiente a dichas casas de ayuda social, el Ayuntamiento debía seguir haciéndolo.

En octubre de 1861 la presidencia ordenó a la autoridad capitalina que saldara "lo que se adeuda por gastos erogados en los Hospitales de San Pablo, San Hipólito y San Lázaro en la época anterior al establecimiento de la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública", ya que "como estas deudas fueron contraídas en el tiempo que sus presupuestos se cubrían directamente por la Tesorería del

[117] AHDF, *EAM*, SHG, v. 2299, exp. 56.
[118] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2307, exp. 123.
[119] Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p. 214 y 226.
[120] AHDF, *EAM*, SHG, v. 2299, exp. 57.

Ayuntamiento, a ella toca incuestionablemente satisfacerlas". Sus acreedores habían manifestado a aquella dirección que, "no teniendo esperanza alguna" de que dicha Tesorería les cubriera sus pagos, iban "en consecuencia a retirar dentro de algunos días las ministraciones de efectos que hacían a los hospitales".[121] Ante los requerimientos por parte del gobierno federal para que siguiera sosteniendo esas casas y pagara sus deudas, el gobierno capitalino, seguramente inconforme porque le habían sido suprimidas atribuciones para manejar sus fondos, respondió que le era "imposible obedecer esa prevención" dada la escasez de sus recursos.[122] No obstante, al menos para el leprosario, siguió costeando algunos gastos.

La Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública nombró en agosto de 1861 a quien sería el último administrador de San Lázaro. Encomendó a Jorge Arteaga notificarle, además, las cantidades que el Ayuntamiento dirigía a ese hospital y entregarle a su recaudador general "los presupuestos y cuentas mensuales para su glose".[123] En febrero del siguiente año Arteaga rindió el informe solicitado sobre el estado que guardaba el establecimiento bajo su cuidado. Pero para entonces, la recién establecida dirección, después de visitar los hospitales capitalinos, ya había tomado la determinación de cerrar el leprosario y de reubicar a sus internos en el Hospital de San Pablo, incluso había mandado hacer su "corte de caja" y el valúo de su edificio.[124] En su reporte, aquel administrador manifestó su opinión:

> El Supremo Gobierno a instancias de esta Dirección se sirvió determinar la traslación de este establecimiento al Colegio de San Pablo, que no me parece el lugar más a propósito, a cuyo fin mandó se formasen los presupuestos para llevar a realización esta idea unitaria reclamada imperiosamente por la caridad al paternal afecto de un gobierno progresista que se desvela por el bien de la sociedad. […] Será una empresa digna que llevada a cabo aun en medio de la crisis que atravesamos, honrará al Gobierno y hará un hecho que responderá siempre de su caridad social.[125]

[121] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 55.
[122] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 56.
[123] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 124.
[124] *El Siglo Diez y Nueve*, 8 de abril de 1861.
[125] AHSS, *FH*, SHSL, libro 3.

Arteaga concluyó:

> Cuánto no serán graves las necesidades de este establecimiento cuando hay días que a pesar de los esfuerzos de la Dirección y de haberse incluido muchas economías, rebajándose una parte del presupuesto mensual, no hay para cubrir debidamente las primeras necesidades de la vida. Hasta las limosnas que en tiempos bonancibles fueron un recurso para esta casa de caridad han desaparecido pues hoy se reducen éstas a un poco de pan y algunos miserables andrajos, siendo esto una consecuencia precisa de las circunstancias por las que atravesamos, pues a pesar de existir personas llenas de caridad y filantropía no tienen que ofrecer a la caridad pública.[126]

La idea de trasladar a los enfermos de lepra a San Pablo u otro establecimiento de la ciudad no era nueva ni exclusiva de aquella dirección. La Comisión de Hospitales la había considerado en 1821, en 1845 y también en 1859. Durante este año, en su defensa por haber sido destituido de la administración de San Lázaro, Manuel Rodríguez comentó a propósito del envío de los internos a San Pablo que era una "gran equivocación" identificar "un hospital de enfermos incurables con otro de enfermos comunes", puesto que eran diferentes sus regímenes terapéuticos, higiénicos y de policía y los usos y costumbres de cada uno.[127] El mismo presidente Juárez había ordenado en marzo de 1861 el traslado de los internos del leprosario al Hospital Militar de Churubusco[128] cediéndole los fondos del Hospital de San Pedro. Ante ello, el director médico de San Lázaro, Luis Fernández Gallardo, manifestó al ministro de Gobernación que tal traspaso significaría "muchos inconvenientes" para los enfermos. Poco después, aquella orden presidencial se suspendió "mientras se acuerda el plan general de hospitales que se ha mandado formar".[129]

Finalmente, en agosto de 1862, por orden de la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública, San Lázaro fue clausurado.[130] El 12 del mismo mes sus internos —a pesar de los inconve-

[126] *Idem*.
[127] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 114.
[128] Francisco de Asís Flores y Troncoso, *op. cit.*, v. 3, p. 286.
[129] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 123.
[130] El Hospital de Terciarios Franciscanos también fue clausurado por la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública con fundamento en que pertenecía a una orden religiosa que legalmente ya no existía. Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 190.

nientes que pudieran sufrir— fueron conducidos al Hospital de San Pablo; ahí serían atendidos por las manos religiosas de las Hermanas de la Caridad. Esto no mejoró la situación de los leprosos, sólo la mudó a otro espacio que constaba de dos barracas estrechas, incómodas, deterioradas y casi convertidas en basurero.[131]

Hay que señalar que el proyecto de Juárez para desarrollar un sistema de beneficencia pública en manos del gobierno federal no cristalizó. En primer lugar porque la bancarrota del Estado no pudo sostener esa nueva responsabilidad, y después porque la necesidad de recursos ante la proximidad de la guerra con Francia obligó al presidente a anular las medidas para llevar a cabo ese propósito. Después de 18 meses de funciones y a los pocos días de la clausura del leprosario, el 30 de agosto de 1862 se suprimió la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública y se ordenó que las casas de ayuda social de la ciudad de México regresaran a manos de su Ayuntamiento.[132]

Al año siguiente, la autoridad capitalina decidió que "para atender las obras de primera necesidad que exige el Hospital Municipal de San Pablo se venda el edificio que fue Hospital de San Lázaro y que el producto de dicha venta se aplique exclusivamente a dicho establecimiento".[133] Esto no se llevó a cabo y al poco tiempo el abandono del edificio que había sido leprosario propició que su material fuera robado y que en él se cometieran "excesos contra el pudor".[134] Asimismo, el Ayuntamiento permitió extraer su césped para "reforzar bordos que impiden las inundaciones de la ciudad".[135] Los factores que sumieron al Hospital de San Lázaro en un progresivo declive durante la primera mitad del siglo XIX fueron los que terminaron por llevarlo a la clausura. El deterioro material de su inmueble y las pocas limosnas que recibía se sumaron a sus pésimas administraciones, a que atendía a pocos internos, a la intención de crear hospitales generales, a la declaración médica de que la lepra no era una enfermedad contagiosa —como se verá en el

[131] Joaquín García Icazbalceta, *Informe sobre los establecimientos de beneficencia y corrección de esta capital*, p. 51.

[132] Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, t. 2, p. 339; Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p. 216.

[133] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 127.

[134] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 128.

[135] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 130.

cuarto capítulo— y a la escasez de recursos, tanto del gobierno capitalino como del federal.

Una administración civil de la caridad

Entre 1821 y 1861 el Ayuntamiento de la Ciudad de México mantuvo una actitud poco comprometida hacia los establecimientos de ayuda social bajo su cargo. Se vio supeditado a la escasez de sus arcas y procuró la economía de esas casas. El Hospital de San Lázaro, al depender administrativamente del gobierno capitalino, compartió la pobreza del erario y sus bienes y capitales fueron usados en urgencias emanadas del desorden económico y político y de los conflictos nacionales e internacionales que colmaron ese periodo.

Por su parte, la Comisión de Hospitales fue consciente de su responsabilidad con la salud pública y estuvo preocupada por la asistencia material, médica y espiritual que proveían los establecimientos bajo su cuidado. Es decir, su preocupación —aun la del Ayuntamiento— estuvo orientada tanto por intenciones caritativas para los enfermos hospitalizados como por objetivos útiles para el bienestar general, como lo estuvieron los gobiernos ilustrados de finales del siglo XVIII y principios del XIX. No obstante, durante los 40 años que el leprosario estuvo a su cargo, la comisión no tuvo un proyecto definido y continuado, por lo que sus acciones para vigilar o mejorar el funcionamiento de ese hospital se redujeron a visitas intermitentes, un par de reglamentos, destituciones de los administradores fraudulentos y algunas reparaciones al edificio, en especial cuando se recibían donativos importantes.

La falta de recursos para San Lázaro se plasmó en las quejas que se sucedieron en sus diversas administraciones, que llegaron a la comisión y de ésta al Ayuntamiento para alcanzar, pocas veces, al gobierno federal. Encima, la mayoría de sus administradores se condujeron de modo doloso y arbitrario, incluso con indolencia y abuso hacia sus enfermos. Los internos del leprosario vivieron reducidos a la pobreza y la escasez de manera permanente. La subsistencia del hospital y la atención que brindaba —mal que bien—, pese al constante incumplimiento financiero del gobierno capitalino, su consecuente endeudamiento con proveedores y dependientes y sus pésimas administraciones, seguramente se debió a las limosnas y las

caridades que le eran otorgadas por particulares u órdenes religiosas de manera espontánea y esporádica.

El seguimiento de las disposiciones del Ayuntamiento para el leprosario descubre que la asistencia social, por lo menos en relación con este hospital, no fue entendida por esa corporación como su obligación exclusiva sino como deber colectivo o compromiso compartido con el resto de la sociedad e incluso con otras autoridades. Sus peticiones a las jurisdicciones que remitían afectados de lepra al hospital para que cubrieran "los costos de asistencia" de esos enfermos y en especial su insistencia por reanimar y solicitar donaciones a particulares indican que consideró la caridad y sus prácticas no sólo como apoyos para la ayuda social, sino determinantes e inherentes a la misma.[136] De hecho, el uso intercambiable entre las palabras "caridad" y "beneficencia" y su referencia indistinta a los establecimientos de asistencia social como "casas de caridad" o "asilos de beneficencia" reflejan que todavía no se distinguía entre el sentido religioso del primer vocablo y el secular del segundo. [137]

Aún más, dado que las limosnas y las donaciones privadas, a pesar de su gradual reducción, representaron parte considerable del gasto de manutención y reparación de San Lázaro, su administración depositada en el gobierno de la ciudad de México fue en última instancia una administración civil de la caridad y sus recursos. Después de ser atendido y dirigido por una corporación religiosa, este hospital pasó a ser responsabilidad, casi por inercia, de una corporación civil, si bien ello no representó que contara plenamente con el presupuesto que producían sus propios caudales ni que lo hiciera con uno netamente público. Tampoco significó que formara parte de un sistema de ayuda social ordenado ni que fuera laico. La Comisión de Hospitales insistió en que el leprosario, además de dirigirse con "decencia y moralidad", fuera lugar de "devoción y piedad". Es decir, consideraba que los auxilios espirituales eran fundamentales para su buen funcionamiento y para la atención de sus enfermos. Reconocía al capellán como miembro primordial del personal hospitalario. Así lo revelan los reglamentos y el hecho de que durante muchos años el salario de ese religioso fuera mayor al del médico. Por ejemplo, en 1834 la paga mensual del capellán fue de 50 pesos, igual que la del

[136] Antonio Padilla Arroyo, "Del desamparo a la protección", p. 125.
[137] Silvia Marina Arrom, *op. cit.*, p. 220.

administrador, mientras que la del facultativo fue de 30.[138] A pesar de esto —como se verá más adelante— los socorros religiosos que ofrecía el hospital perdieron presencia a causa de su descuido y de la relevancia que a su interior adquirió el ejercicio médico.

El análisis integral de San Lázaro necesariamente requiere de un estudio sobre la enfermedad que atendía, en especial acerca de lo que se debatía o se planteaba como nuevo alrededor de ella. Desde finales del siglo XVIII y durante la primera mitad del siglo XIX, al mismo tiempo que ese hospital era responsabilidad del Ayuntamiento capitalino, el desarrollo de la medicina y el despunte de la cirugía y la práctica clínica estimularon y provocaron cambios significativos en las explicaciones y las definiciones médicas sobre la lepra y en los métodos para tratarla. De estos temas que tuvieron repercusiones sustanciales en el proceder del leprosario y en la vida de sus internos se ocupan los siguientes dos capítulos.

[138] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 50.

LA LEPRA A DEBATE, 1789-1834

Durante siglos, tanto en Europa como en América, las principales características médicas atribuidas a la lepra fueron el contagio y la herencia.[1] Además, la imposibilidad de sanarla, los horribles estragos físicos que causaba y la idea de que era manifestación de pecado, la convirtieron en una de las más crueles y peligrosas enfermedades: temida por todos, causa de horror y repugnancia en quien la miraba y motivo de vergüenza en quien la padecía. De ahí que se aislara en hospitales a los enfermos de lepra con el objetivo último de esperar la extinción de su mal, en aras de cuidar el bienestar físico, moral y espiritual de la comunidad y de apaciguar el temor que la enfermedad causaba.

En términos generales, durante la Edad Media y hasta bien entrado el siglo XVIII, médicos europeos y americanos explicaron y concibieron la lepra dentro de la tradición hipocrático-galénica y bajo los principios humorales y miasmáticos, es decir, como resultado de una podredumbre física o moral extendida en el cuerpo, causada por el exceso de humor melancólico o bilis negra[2] o por un temperamento melancólico asociado a este fluido y que predisponía a la enfermedad.[3] Dicha podredumbre también podía ser producida, como muchos otros padecimientos, por las emanaciones o miasmas fétidos y envenenados que infectaban el ambiente al desprenderse de cadáveres en pudrición, alimentos en descomposición, excrementos y cuerpos enfermos.[4] En cualquier caso, esta enfermedad era considerada contagiosa en el sentido de que causaba putrefacción en el cuerpo y podía extenderse a otros.[5] Durante los últimos años del virreinato, muchos médicos novohispanos entendieron el contagio

[1] Luke Demaitre, *Leprosy in Premodern Medicine*, p. 155.
[2] *Ibidem*, p. 181.
[3] AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 1850, exp. 12, f. 26.
[4] Roy Porter y Georges Vigarello, "Cuerpo, salud y enfermedades", p. 354.
[5] Diana Obregón Torres, *Batallas contra la lepra*, p. 171.

como el "vicio que se encuentra en un cuerpo enfermo, que de él sale de varios modos, ya por algún humor como la linfa, saliva, pus o humor icoroso,[6] ya por la insensible exhalación en forma de vapor, y que hace tránsito a otro cuerpo". En el caso del mal de San Lázaro, dicho "vicio"

> tiene tanta fuerza, que no sólo se comunica por contacto inmediato, y lo reciben los cuerpos vivientes que están cercanos sino que también se pega en las ropas y muebles y se esparce por el aire conservándose por algún tiempo sin desvanecerse, de tal modo que aun transportados a otros parajes distantes retiene la aptitud de inficionar.[7]

No obstante, en la Nueva España de finales del siglo XVIII y principios del XIX y durante los primeros años del México independiente algunos médicos afirmaron que la lepra no era un padecimiento contagioso. Esta postura difirió con la añeja y arraigada idea de que sí lo era. Entonces, entre las autoridades médicas y civiles y entre los mismos facultativos se suscitaron discusiones y fricciones alrededor del modo de contraer esa enfermedad en ocasión de permitir o no la salida a los internos del leprosario capitalino o de darles autorización para contraer matrimonio. También se debatió en torno a la posibilidad de curar la enfermedad. Estos desacuerdos y altercados revelan una variedad de explicaciones y descripciones sobre la etiología y la terapéutica de la lepra, que se acompañaron de diversas atribuciones hacia quienes la padecían.

En este capítulo se presentan y se analizan algunas posturas, explicaciones y debates que se originaron alrededor de la lepra entre 1789 y 1834, en especial respecto de su contagiosidad, pues descubren que las nociones en torno al llamado mal de San Lázaro estaban cambiando. Estas discusiones también reflejan una lucha de poder entre las autoridades médicas y apuntan hacia las transformaciones que su influencia, facultad y ejercicio experimentaban. Asimismo, emanadas de dichas posturas y debates, se señalan las percepciones a las que estaban sujetos los enfermos de lepra, tanto las que cambiaron como las que no. Cabe añadir que la exposición

[6] Icor: en la antigua cirugía, líquido seroso que rezuman ciertas úlceras malignas. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, <http://www.rae.es/>, consultado en noviembre de 2011.

[7] BN, *FR*, *Colección Raros y Curiosos*, "Voz de la naturaleza", agosto de 1813.

de este capítulo en dos apartados corresponde a las etapas anterior y posterior a la Independencia del país, pues los actores y las autoridades involucrados y relacionados con San Lázaro y sus asuntos fueron diferentes en uno y otro momento.

Posturas y discusiones novohispanas alrededor de la lepra

En septiembre de 1789 el superior de un convento franciscano de la ciudad de México solicitó al cirujano mayor del Hospital Real de Naturales, Manuel Antonio Moreno, reconocer y diagnosticar la enfermedad que padecía fray Antonio Aranze y Cobos. El médico determinó que el religioso estaba "iniciado de un afecto leproso", pero no lo juzgó "aún contagioso ni menos en una situación incapaz de remedio", el cual creía "poder emprender con los dulcificantes generales y especialmente con el mercurio manejado a discreción". A pesar de este diagnóstico, cuando Aranze estaba "curándose en su casa", el ministro ejecutor del Real Tribunal del Protomedicato lo consignó a San Lázaro. Era obligación de dicho tribunal diagnosticar y enviar a los "incurables y contagiosos leprosos" a aquel hospital para ser apartados de "la comunicación y participación de la gente".[8]

Poco después Francisco Aranze y Cobos, ensayador primero de la Real Casa de Moneda y padre del franciscano enfermo, pidió permiso a las autoridades del Ayuntamiento capitalino para sacar a su hijo del leprosario y llevarlo a "otro paraje extramuros" a su costa y "libre de la compañía de los consumados lazarinos, de los aires contagiados y de otros objetos que consternando su espíritu lo indispongan, impidiendo que operen las medicinas".[9] Señaló que su hijo había sido remitido al hospital sin que ningún protomédico lo hubiera visto ni mandado reconocer y por ello solicitó un nuevo dictamen para establecer si padecía o no el mal de San Lázaro y, de ser así, si se encontraba en estado de contagio.

Por su parte, el protomédico José Ignacio García Jove, entonces catedrático de la Real Universidad de México y médico del Hospital Real de Naturales, informó al virrey conde de Revillagigedo que Aranze no estaba iniciado "sino en segundo grado por lo menos de

[8] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 4.
[9] *Idem.*

la lepra elefanciaca" y que debía permanecer hospitalizado. Agregó que el escribano asistente a su reconocimiento en el convento había relatado que "estaba tal, tan deforme, y manchado" que se había abstenido "de comer en su compañía por el horror que concibió y por el miedo al contagio". Pese a lo anterior, el fiscal de lo civil del Ayuntamiento declaró:

> El Real Tribunal del Protomedicato de ninguna manera puede impedir la superior intervención del gobierno en una materia de tanta entidad y consecuencias, en que por una parte se interesa el bien público, y por otra es también de considerar el perjuicio del vasallo, en ser separado del comercio de las gentes y ser reducido a una penosa clausura.[10]

Así, pasando sobre la autoridad del tribunal médico y tomando en consideración el bienestar personal de Aranze, el Ayuntamiento determinó que éste, además de ser diagnosticado por un protomédico, fuera reconocido por otros facultativos convocados por su padre. En septiembre de 1790 cinco médicos que no pertenecían al Protomedicato reconocieron y diagnosticaron al religioso. Una vez más el cirujano mayor del Hospital Real de Naturales dictaminó que el enfermo estaba "iniciado de la elefancia en un grado que aún no debe temerse al contagio y que puede restablecerse completamente, aunque sea difícil". El médico José Longinos, "Profesor de Cirugía, Botánica, Anatomía y Naturalista de la Real Expedición de la Nueva España", diagnosticó que Aranze padecía un grado incipiente del mal y destacó que "el punto de si está o no en estado de contagio es el más crítico, y delicado en este caso, por el rigor de justicia que pide la atención del enfermo, como de la sociedad humana, de manera que no sean perjudiciales ni para unos ni otros". Durante su reconocimiento encontró que el religioso no despedía ningún mal olor y que "no está poseído de llagas cancrosas y pútridas, expectoración fétida, orina espesa y turbia, ni los dedos, narices y orejas y otras extremidades con gangrena", por lo que concluyó que "no es de los que han de padecer encierro". Agregó que a la dolencia de los leprosos se le denominaba elefancia porque el "cutis de estos

[10] *Idem.*

enfermos se asemeja en su aspereza, grietas y desigualdades al tegumento o piel de ese animal".[11]

El médico de los Reales Ejércitos, Mariano Aznarez, informó que "las actuales señales que ocurren en el citado Padre manifiestan que está comprendido de la enfermedad de la lepra, pero incipiente y sin que haya pasado del primer grado", por lo que "no hay contagio que pueda exhalarse" de su cuerpo. Añadió que "puede haber miasmas más activos para comunicar el contagio que los muchos efluvios de los lazarinos". Expresó, además, que "aunque sea inútil tentar la curación de los elefanciacos muy postrados, también sería cosa durísima desesperar de ella a los principios".[12] Este facultativo citó textualmente al médico de Montpellier, Francia, François Raymond porque, en sus palabras, era el "más exacto escritor" en la materia: "Ningún ejemplar hay puntualmente circunstanciado y visto por observadores diligentes, que acredite ser contagiosa esta enfermedad. Si algunos escritores la creen tal, es por informes o rumores vagos, siendo así que reconocen por su propia autopsia o experiencia que no se comunica ni aun mediante la cópula carnal."[13] En 1786 el médico francés había concluido que la lepra era hereditaria —aunque no en todos los casos—; que procedía de la humedad excesiva, de la mala calidad del aire y del consumo de pescados pútridos; que contribuían a su aparición el miedo y las pasiones tristes; que quienes la padecían tendían a la lujuria y que las preparaciones mercuriales dañaban a los enfermos. Cabe agregar que muchos médicos y cirujanos militares peninsulares que llegaban a la Nueva España traían consigo novedosos trabajos médicos europeos, como Aznarez, y que ello contribuyó al desarrollo de la medicina y la cirugía novohispanas.[14]

El diagnóstico sobre la condición de Aranze por parte de Joaquín Alonso Ablanedo, cirujano del Regimiento de Infantería de México, coincidió con los anteriores. También prescribió que el enfermo podía salir del leprosario a una reclusión privada para buscar su curación, pues "más ha sido siempre el horror y fastidio en estas enfermedades, que el peligroso contagio tan temido vulgarmente".

[11] *Idem.*
[12] *Idem.*
[13] François Raymond, *Historia de la elefancia*, p. 93-94.
[14] Luz María Hernández Sáenz, *Learning to Heal*, p. 119.

El último dictamen fue de Daniel O'Sullivan, mayor del Hospital de San Andrés y cirujano del Regimiento de Puebla, quien declaró que el religioso padecía "una afección leprosa incipiente" que no consideró contagiosa ya que, según él, no todas las especies de lepra lo eran. Agregó que el tribunal médico había actuado "con la obligación que le imponen los estatutos de cuidar de la salud pública",[15] en este caso la de evitar que alguna persona transmitiera una enfermedad contagiosa.[16]

En octubre de 1790, dos médicos y dos cirujanos más que tampoco pertenecían al Protomedicato reconocieron al religioso enfermo. Los cuatro establecieron que no adolecía de lepra elefanciaca, "tomada en riguroso sentido, sino cuando mucho considerada incoativamente [*sic*] o en sus primeros acontecimientos" y que, por tanto, no era contagiosa. Indicaron a la autoridad virreinal que Aranze podía buscar su curación en separación, pero "no porque se considere capaz de contagiar al público, sino por evitarle a éste el asco y el horror que frecuentemente le causa la vista del enfermo de tan fea y tan peligrosa enfermedad según la preocupación del vulgo".[17] El tribunal médico no estuvo de acuerdo con los anteriores informes y diagnósticos respecto de la condición de Aranze. García Jove declaró que aun los enfermos que esperaban confirmación del padecimiento debían estar aislados, pues "el contagio de la lepra es irrefutable" a pesar de que "el objeto es de difícil y oscuro conocimiento". En defensa de la privativa jurisdicción y facultad de su corporación para reconocer y separar a los enfermos de lepra que "establecía y otorgaba la ley primera, título sexto de la Nueva Recopilación", añadió que debía "bastar para esta declaración el examen y juicio de sólo los protomédicos".[18]

Además de la discusión en torno a la contagiosidad de la lepra en el caso expuesto, el proceder del Protomedicato, en particular el de García Jove, respondió a su preocupación por ceder o perder privilegios y prerrogativas de los que gozaba como tribunal exclusivo frente al creciente poder del gobierno ilustrado y su interés por limitar la acción de ese tipo de corporaciones: "Cualquier fiscal de

[15] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 4.
[16] María Rosa Ávila Hernández, "El Real Tribunal del Protomedicato", p. 437.
[17] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 4.
[18] *Idem*.

las Indias que encontrara motivos para extender la jurisdicción de la Corona, del virrey y de la Audiencia a expensas de la 'justicia privilegiada' de gremios y corporaciones, tales como el Real Protomedicato, normalmente podía esperar la aprobación de España."[19] Al mismo tiempo, el prestigio del tribunal declinaba frente al que iban adquiriendo otras instituciones médicas, en especial el Real Colegio de Cirugía, cuya instauración había generado respetabilidad para esa profesión, un incremento en el número de quienes la practicaban y ánimos en la confianza, sobre todo de los cirujanos españoles.[20] No obstante, también generó una lucha abierta y continua entre los protomédicos y los profesores de cirugía.[21]

García Jove, tenaz en la defensa de su tribunal, sostuvo que los médicos y cirujanos militares o navales españoles, que difundían prácticas quirúrgicas ilustradas aprendidas en los colegios de cirugía metropolitanos,[22] no podían practicar la medicina en América[23] ya que su ejercicio profesional estaba fuera del control del Protomedicato.[24] De ahí también su oposición para aceptar o dar crédito a los diagnósticos que estos facultativos habían hecho al religioso. La relación entre los miembros del Protomedicato y otros médicos y cirujanos era entonces de franca hostilidad, pues los primeros no estaban dispuestos a ceder o perder su antiguo control y autoridad sobre la medicina. De hecho, el desacuerdo entre Manuel Antonio Moreno y García Jove durante el caso Aranze no fue el primer conflicto entre ellos. Años antes, Moreno se había quejado con el virrey porque el protomédico había examinado y aprobado a un par de alumnos que él había reprobado en el Colegio de Cirugía.[25]

En febrero de 1791, después de que el religioso estuvo interno en San Lázaro durante más de un año, "manteniéndose lo más del día en el cementerio al sol y aire receloso del contagio de los consumados lazarinos", y luego de que se quejara de la lenta atención de García Jove, el fiscal de lo civil resolvió que no había inconveniente

[19] John Lanning Tate, *El Real Protomedicato*, p. 143.
[20] Luz María Hernández Sáenz, *op. cit.*, p. 117.
[21] John Lanning Tate, *op. cit.*, p. 173.
[22] Verónica Ramírez Ortega, *El Real Colegio de Cirugía de Nueva España, 1768-1833*, p. 71.
[23] John Lanning Tate, *op. cit.*, p. 187.
[24] Luz María Hernández Sáenz, *op. cit.*, p. 111.
[25] John Lanning Tate, *op. cit.*, p. 174.

en que buscara su recuperación fuera del hospital porque su enfermedad "en ninguna manera podía creerse contagiosa" por estar en estado inicial. Además, apuntó que tal decreto no vulneraba las prerrogativas del tribunal médico:

> Todo viviente, en especial el hombre, tiene un derecho, dado por la propia naturaleza, para procurar la curación de sus enfermedades por cuantos arbitrios se presentan. Si sus esperanzas se cimentan sobre la probabilidad extrínseca de peritos, que aseguran la posibilidad de conseguirla, sería crueldad execrable privar a cualquiera individuo de este consuelo, dirigido a un bien tan estimable, cual es la salud.[26]

Así, ordenó que Aranze y Josefa Mercado, quien también había solicitado su salida de San Lázaro,[27] fueran trasladados inmediatamente a "una casa separada y sin comercio", así como que observaran las cautelas previstas por el Protomedicato. José Giral y Mathienzo, presidente del tribunal, y García Jove, obligados a cesar en su insistencia por mantener a esos enfermos en el leprosario y posiblemente ante el hecho de su reclusión, aunque privada, dictaron las siguientes precauciones:

> Que la casa elegida para su curación sea independiente y extramuros, que se obliguen a las partes al reparo de las piezas bajo cuyo techo moren siempre que las desocupen, que sus ropas y utensilios no tengan mezcla con las de los sanos, que las personas que los asistan estén sabedoras de su mal para que se cautelen lo posible, que éstas no duerman en las piezas recámaras de los enfermos, y últimamente que los facultativos que eligieren para su curación den mensualmente una certificación jurada del estado de ambos.[28]

El fiscal de lo civil, en atención a la facultad de cada persona por asistirse en la enfermedad de cualquier modo posible, tuvo la última palabra respecto de los permisos de salida de San Lázaro. Esto muestra que durante aquellos años las resoluciones en materia de salud pública, aparte de las administrativas y financieras, no eran privativas del Protomedicato, pues dicho fiscal le dio un carácter consultivo y tomó para sí la resolución del asunto. También indica

[26] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 4.
[27] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 5.
[28] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 4.

que el poder de las autoridades médicas se encontraba en transición. Los médicos y cirujanos que no eran protomédicos ganaban terreno y prestigio al tribunal y es probable que por ello la autoridad civil haya otorgado mayor importancia a sus diagnósticos e informes. No obstante, debe destacarse que esa misma autoridad fue la que exigió a los enfermos que dejaron el hospital que observaran las cautelas dictadas precisamente por el Protomedicato, quizá con la intención de no generar más problemas con el tribunal o porque no había sido demostrado que la enfermedad no era contagiosa, con lo que reconocía —y posiblemente compartía— el miedo que causaba.

En febrero de 1804 las posturas en torno al contagio de lepra discreparon de nuevo, en esta ocasión entre Manuel García Herreros, mayordomo y administrador del leprosario capitalino, y García Jove, entonces presidente del Protomedicato. El administrador había dado licencia al enfermo José Victoriano Martínez para ir a Querétaro a visitar a su familia con la consideración de que "no es contagiosa la enfermedad, pues está abolida la hospitalidad en toda la Europa, y aquí se mantiene el hospital por un objeto de caridad a estos miserables enfermos y privar a los vivientes de ver sus monstruosidades, y se hace como preciso condescenderles en algunas cosas porque no se exasperen".[29] Ante este y otros hechos similares, con el argumento de cuidar la salud del público, el presidente del tribunal médico informó al Ayuntamiento:

> Bajo el concepto en que está Don Manuel García Herreros de que el mal de San Lázaro no es contagioso, no es de extrañar la indulgencia y piadosa condescendencia que con ellos tiene, permitiéndoles salir y visitar a sus familias aun en parajes distantes como Querétaro, haciendo mansión en muchos lugares de tránsito. Examinando la materia de contagio de esta horrorosa enfermedad, es problemática su resolución, por asegurar unos que es y otros no contagiosa la lepra; pero no estando decidido tan importante punto, y siendo tan recomendable la salud pública, en caso de dicha se asegura ésta en todo lo posible con la separación de los enfermos en los lazaretos. El que éstos en gran número se hayan abolido en España, no es como afirma el comisionado del hospital en su carta porque háyase declarado que la lepra no es contagiosa, sino porque ha disminuido el número de enfermos de ella, que antes fue crecidísimo y hoy muy corto respectivamente por varias

[29] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 9.

causas físicas que han influido para su disminución. Lo cierto es que los que hay en España se separan lo mismo que aquí.[30]

García Jove declaró, una vez más, que no debía permitirse la salida de "los detenidos en el lazareto" debido "a la infección o a su monstruosidad", porque además del peligro de contagio que significaban, muchos de los que salían "abusan con perjuicio público de que está instruido este tribunal por delaciones y aun confesiones de los transgresores". Concluyó: "¿Qué porque se desahogue uno a quien la Providencia ha penado con semejante mal, muchos y muchísimos sean penados con su vista horrorosa al miedo, al asco y quién sabe si al contagio?" [31]

El fiscal de lo civil recibió en abril de 1813 una nueva solicitud para que un interno saliera de San Lázaro. En esta ocasión el debate médico giró en torno a la posibilidad de sanar la lepra. El carmelita José de San Antonio, quien había dicho "misa con espanto de las gentes que lo vieron", había sido remitido al hospital después de que el Protomedicato lo reconociera y lo certificara como leproso. La petición para su salida fue hecha por su primo, Pedro Gil de Taboada, apoyada en el diagnóstico de tres médicos que no pertenecían al tribunal médico. Estos facultativos declararon que el padecimiento del religioso era "lepra incipiente o elefantiasis en primer grado" y que "este mal, aunque considerado por la antigüedad absolutamente incurable, admite en el caso presente varios planes de curación" que podían con constancia, si no terminar con la enfermedad, "sí retardar o impedir sus progresos de modo que el enfermo viva con ella muchos años". Alegaron que no había que obligarlo a respirar los "aires insanos" de ese establecimiento y que era "una inhumanidad obligarlo a vivir entre enfermos, que por haber sufrido la última degeneración de esta dolencia pueden servir de agente o causa determinante a que el mal del paciente exacerbe y pase a ser incurable".[32]

García Jove señaló a la autoridad civil, como en ocasiones anteriores, que el dictamen de aquellos facultativos era "una transgresión a la ley" que autorizaba exclusivamente a los protomédicos para hacer "el reconocimiento y diagnóstico de los leprosos" y que a otros

[30] *Idem*.
[31] *Idem*.
[32] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2306, exp. 11.

médicos "no les pertenece ni deben juzgar". También manifestó "que son muy cortos los conocimientos del profesor, los míos y los de cualquier profesor para esperar la curación de un leproso; han trabajado en ella inútilmente muchos sin que nadie la consiga […] pues cuando se ve, ya el interior está minado".[33] De nuevo destacó la lucha del Protomedicato, en particular de su presidente, a la par de los desacuerdos y las diferencias médicas en torno a la contagiosidad e incurabilidad del mal de San Lázaro, por defender sus privilegios, preeminencia y ejercicio, y con ellos el control sobre los ingresos provenientes de cada rama de las profesiones médicas[34] ante la amenaza que significaban la práctica y el desempeño de otros facultativos y autoridades igualmente involucrados en asuntos médicos y de salud pública. En esos momentos, la cirugía se encontraba fortalecida por su separación oficial de la medicina, ordenada por Real Cédula el 28 de septiembre de 1801, para restarle poder al tribunal médico.[35] Los protomédicos se sintieron atacados y limitados por esa orden. Alegaron que esa separación dañaría la salud del público, ya que por ley los médicos debían acompañar a los cirujanos para practicar la medicina interna.[36] Así, el Protomedicato buscó preservar su atribución para reconocer y encerrar a los enfermos de lepra y mantener su autoridad como decisiva en lo relacionado con ellos y con su padecimiento ante los diagnósticos de médicos y cirujanos que no pertenecían a su corporación. Para ilustrar las pretensiones autoritarias y el carácter desafiante de García Jove, añadiremos que durante muchos de los años en que estuvo al frente del tribunal éste sesionó en su domicilio particular en vez de hacerlo en el Palacio Virreinal, como correspondía.[37]

Fuera de los conflictos de poder, lo expuesto revela que durante los últimos años del virreinato las consideraciones médicas en torno a las enfermedades se estaban transformando. También muestra que los planteamientos sobre la incurabilidad y la contagiosidad del mal de San Lázaro no eran unívocos, tanto así que las diferentes posturas al respecto ocasionaron fuertes discusiones y roces entre las autori-

[33] *Idem*.
[34] John Lanning Tate, *op. cit.*, p. 174.
[35] *Ibidem*, p. 179.
[36] *Ibidem*, p. 185.
[37] *Ibidem*, p. 157 y 162.

dades. El Real Tribunal del Protomedicato, además de reacio a los cambios y a lo que pusiera en duda su autoridad, sostuvo que la lepra era una enfermedad contagiosa e incurable. Por ende, en aras de cuidar la salud del público, también mantuvo su posición acerca de retener a los afectados por ese mal encerrados en el hospital dedicado a ellos sin salir por motivo alguno. Por su parte, otros cirujanos y médicos que no pertenecían al tribunal estuvieron de acuerdo en que la lepra no era contagiosa en sus primeras manifestaciones y que podía ser curada si se encontraba en ese estado.

Al mismo tiempo, la exigencia de la autoridad civil de que los enfermos que salían de San Lázaro cumplieran con las precauciones dictadas por los protomédicos es muestra de que el mal causaba inquietud y temor, a pesar de las declaraciones médicas de que no era contagioso y del crédito que les había dado la propia autoridad civil. Fue precisamente el reconocimiento del miedo y el horror que provocaba entre el "vulgo" la posibilidad de contagiarse de la "fea lepra" y de la repulsión que causaba la presencia "monstruosa de los lazarinos" en lo que coincidieron las posturas de las autoridades civiles y médicas —protomédicos y no— involucradas en los debates originados por las solicitudes de salida de esos enfermos.

Hay que señalar que los internos con permiso para dejar el leprosario tenían los recursos económicos suficientes para subsistir y atenderse fuera de ahí, aun para acceder a varios diagnósticos médicos, así como la influencia necesaria para hacer tal solicitud y lograr que la autoridad civil la concediera. Es decir, en la práctica el establecimiento no fue para todos los afectados por lepra, como se estipuló en su origen.[38] Se marcharon los que tuvieron alguna injerencia sobre la autoridad capitalina y los que pudieron pagar una reclusión privada y recibieron el apoyo de su familia. El mismo Ayuntamiento reconocía abiertamente esta situación, pues en 1820 recomendó al facultativo encargado de diagnosticar en el Hospital de San Pedro a Mariano Sande que, "si su estado es de infelicidad e indigencia", lo enviaría a San Lázaro, pero de "no serlo haga que viva recogido en su casa sin mezclarse en la sociedad".[39] Aquellas solicitudes de salida también descubren la consternación que producía el encierro en el leprosario. El miedo y el asco llegaban a tal grado que quienes

[38] "Ordenanzas del Hospital de San Lázaro de México", p. 15.
[39] AHDF, *EAM*, Sección Policía y Salubridad, v. 3668, exp. 8.

tuvieron la posibilidad de salir de ese establecimiento así lo hicieron. Las discusiones y los debates médicos en torno al contagio de lepra, así como los intentos por explicarla y definirla prosiguieron durante la primera década del México independiente. Cabe subrayar que en ese momento la idea de que el padecimiento no era contagioso estaba ya sobre la mesa.

Actitudes y explicaciones en torno a la lepra durante los primeros años del México independiente

En mayo de 1822 la Junta de Sanidad del Ayuntamiento de la Ciudad de México recibió, por medio de la Comisión de Hospitales, la solicitud de una interna de San Lázaro para casarse "con uno que ha estado tres veces en la casa en calidad de enfermo sin serlo realmente".[40] Consentir a esta petición provocaría que otros internos a la espera de su resultado la hicieran también. Para resolver la situación y "para ilustrar el asunto" se reunieron los médicos Joaquín Guerra y Manuel de Jesús Flores y el cirujano Antonio Serrano, presidente de la Junta de Sanidad y antes director y profesor de la Real Escuela de Cirugía. Establecieron que la lepra se presentaba en grados diversos, pero que era "un solo género de enfermedad cuyo carácter es el de ser una enfermedad nerviosa, crónica, contagiosa, y por consiguiente, asténica o de debilidad, que se fija, insinúa y desarrolla en el tejido mucoso". Respecto al "matrimonio con leprosos" o entre ellos se tomaron en consideración sus vidas, su salud espiritual y "las generaciones desgraciadas que podrían resultar de estas uniones".[41]

En cuanto al casamiento entre un sano y un enfermo de lepra, consideraron que terminarían por "aborrecerse" y "separarse", puesto que el primero no podría soportar la deformidad de un rostro manchado, tuberculoso, lleno de grietas y mutilado, "ni con la fetidez y la piel áspera de un lazarino" cuya "alma se alimenta de las pasiones tristes y melancólicas, que se alternan con la ira, la gula y la lujuria". Determinaron que no podían aceptar tales uniones porque

[40] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 24 bis.
[41] *Idem*.

el "uso de la venus" acompañado de la "satiriasis",[42] misma que producía "salacidad"[43] y "ninphomanía",[44] síntomas propios del mal de San Lázaro, debilitarían y agotarían la "resistencia vital [del enfermo] hasta la gangrena" y aun hasta la muerte. Agregaron que ni "a los médicos, al gobierno, a los párrocos, ni a persona alguna interesa proteger un vicio que terminaría con la existencia del enfermo". En relación con el matrimonio entre ellos, se recordó que en el caso del permiso concedido el año anterior por el Ayuntamiento y por el Provisorato a José Vicente Ramírez y Guadalupe Romero —a quienes se les proporcionó una pieza aparte en el leprosario—[45] "se le pronosticó la muerte al marido y se verificó a los tres meses". Así, para cuidar la vida y la moral de esos enfermos, los miembros de la junta establecieron que no había más remedio que apartar a los enfermos de las enfermas, pues con la "absoluta separación tendrán menos ideas lascivas […] y por consiguiente darán oído a la religión y se abstendrán de la masturbación".[46]

La junta médica también destacó que si una unión como las anteriores tenía sucesión, el producto podría resultar contagiado "porque el germen estuvo en contacto inmediato con el útero, órgano que precisamente fue asiento del mal". En caso de que dicho órgano superara la enfermedad y el feto naciera libre de contagio, durante el desprendimiento de la placenta, a pesar del aseo y el cuidado, "la criatura va a estar en contacto más o menos inmediato con la evaporación de aquellos humores". De igual modo durante la lactancia "el infante absorbería el virus" que se desarrollaría "en la pubertad, de la diferencia del clima, de la lúe venérea, de otras enfermedades, o de cualquiera otra causa desconocida". Añadió que separar al niño de sus padres "sería exigirles un sacrificio inaudito", que ninguna nodriza iba a querer exponerse "al asco de este género

[42] Satiriasis: estado de exaltación morbosa de las funciones genitales, propio del sexo masculino. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, <http://www.rae.es/>, consultado en noviembre de 2011.

[43] Salacidad: inclinación vehemente a la lascivia. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, <http://www.rae.es/>, consultado en noviembre de 2011.

[44] Ninfomanía: deseo violento e insaciable en la mujer de entregarse a la cópula. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, <http://www.rae.es/>, consultado en noviembre de 2011.

[45] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 10 y 24.

[46] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 24 bis.

de predispuestos para una enfermedad contagiosa" y que no pretendían recargar "con esta nueva miseria a los de la Casa de Expósitos". Por tanto, se resolvió que no se permitiría a los afectados por lepra casarse con sanos "tanto por ser el mal contagioso como por no causar proles inútiles". Recordemos que la utilidad pública y personal se consideraba un valor estimable y recomendable para el bienestar y el progreso sociales, a los cuales no contribuirían los leprosos debido a la heredabilidad y la incurabilidad atribuidas a su condición. En cuanto al matrimonio entre leprosos, se dispuso que los que quisieran casarse fueran primero reconocidos por los facultativos "para determinar el periodo en que se hallan de la enfermedad" y con base en ello otorgar el permiso.[47] A partir de una visita a San Lázaro en marzo de 1824, el comisionado Agustín Gallegos entregó al Ayuntamiento un informe elaborado por médicos de la Junta de Sanidad que, entre otros asuntos, definió que "la lepra tuberculosa, elefantiasis, elefancia o sea lo que el vulgo llama mal de San Antón o de San Lázaro, es una enfermedad de las especies del género de la lepra". También se señaló que era contagiosa y que se presentaba en dos variedades: leonina y elefantina. Determinó que en la primera:

> se observan en la cara los fenómenos más notables, el cutis de la frente se cubre de arrugas que hacen al paciente horroroso, los labios se ponen excesivamente gruesos, las narices se dilatan de una manera extraordinaria, los enfermos tienen la voz ronca y rugiente, las orejas se desarrollan y adquieren un crecimiento prodigioso; los ojos se vuelven rojos, centellantes, inflamados como si expresasen la más viva cólera. Este conjunto de síntomas es el que da al enfermo el aspecto y fisonomía de un león.[48]

En relación con la lepra tuberculosa o "elefantina" se señaló que los signos característicos se manifestaban en las extremidades inferiores, donde la piel se ponía dura, crecida, hendida y de color pardoso que "se parece enteramente a la piel del elefante". Además, las piernas de quienes padecían esta variedad de lepra quedaban entumecidas y el enfermo caía poco a poco en "estado de debilidad universal" al ir "perdiendo insensiblemente la facultad de ejercer los movimientos habituales del cuerpo". Posteriormente, "cuando

[47] *Idem*.
[48] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.

todo el hábito del cuerpo no es más que una masa supurante, se ve que las partes vivas se esfacelan,[49] se desprenden los dedos de pies y manos, las orejas, las narices, y el enfermo va muriendo por partes".[50]

En cuanto a los orígenes de la enfermedad, aquel informe determinó que "la obscuridad que envuelve a las causas no podrá disiparse", pero que parecía ser que los padecimientos cutáneos la producían. En relación con su pronóstico declaró que "por lo común es malo, sin embargo la naturaleza alguna vez con movimientos saludables destruye la enfermedad si el sujeto es vigoroso", aunque "cuando las facciones se han alterado en términos de presentar un aspecto horroroso, hay motivo para desesperar". Agregó que "nada está menos adelantado que la curación de la lepra" y que universalmente se reconocía como incurable a pesar de que se le había tratado con una multitud de remedios, como cocimiento de leño y raíz y el uso de plantas tónicas, depurativas y sudoríficas, como la saponaria, la zarzaparrilla y la contrahierba.[51]

Así como en su momento el Real Tribunal del Protomedicato, cuyo poder e injerencia disminuyeron durante los primeros años de vida independiente del país,[52] no consiguió imponerse ni unificar las posturas respecto de la contagiosidad de la lepra, tampoco lo

[49] Esfácelo o esfacelo: parte mortificada de la piel o de los tejidos profundos que se forma en ciertas heridas o quemaduras. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, <http://www.rae.es/>, consultado en noviembre de 2011.

[50] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.

[51] *Idem*.

[52] Después de la Independencia, el Real Tribunal del Protomedicato, a diferencia de otros tribunales, conservó su organización. Sin embargo, su poder y sus atribuciones se habían reducido desde finales del siglo XVIII a raíz de la política borbónica, del despunte de la cirugía y de su cerrada actitud ante el cambio. En mayo de 1823 se propuso ante la Comisión de Instrucción Pública del Congreso Constituyente que el entonces Nacional Tribunal del Protomedicato, aún defendiendo sus prerrogativas y renuente a la unión de la cirugía y la medicina, fuera remplazado por una Junta de Salud Pública. En 1829 se planteó ante el Congreso, una vez más, que dicho tribunal debía ser sustituido puesto que ya no cumplía con su labor de cuidar la calidad y el ejercicio de la medicina. Finalmente, el 21 de noviembre de 1831, siendo presidente Anastasio Bustamante, se promulgó la ley que suprimió en definitiva aquel tribunal y en su lugar se estableció la Facultad Médica. Ésta asumió las antiguas funciones del Protomedicato, pero con la diferencia de que en ella participaban ocho profesores médico-cirujanos. María Rosa Ávila Hernández, *op. cit.*, p. 439; Verónica Ramírez Ortega, *op. cit.*, p. 186-189 y 191.

logró la Junta de Sanidad del Ayuntamiento con su informe de 1824, en el que apuntó que el padecimiento sí lo era. En mayo de 1831 el enfermo Luis Pardiñas, que llevaba cinco años internado en el leprosario, pidió permiso a la autoridad capitalina para curarse en el seno de su familia; alegó que podía sostenerse en la calle "sin dar ningún escándalo y adquirir algún alivio y no gravar a este hospital". El médico Isidoro Olvera fue al hospital a reconocer al solicitante y declaró que padecía "una lepra parecida a la leontasis". Manifestó que ya se había confirmado, según él con muchas y constantes observaciones, que ese mal no era contagioso, a excepción de los casos en que procedía de la "sífilis degenerada" porque "el gálico es siempre contagioso". Después de que el cirujano de San Lázaro, Miguel Uribe, dictaminara que Pardiñas no había padecido sífilis, el Ayuntamiento le concedió permiso para curarse en su casa. No obstante, le advirtió, como había hecho en otros casos, que si salía a paseos o parajes públicos se le restituiría al hospital, pues era "repugnante a la decencia pública la vista de los lazarinos y tan invencible el horror y asco que tiene el pueblo a estas enfermedades".[53]

Tres años después, en marzo de 1834, una solicitud similar ocasionó de nuevo un debate alrededor de la contagiosidad de la lepra. El enfermo Vicente Moyano, "que haciendo diez y nueve meses que me separé de mi amada familia, por venir a curarme a este establecimiento en donde me ofrecieron varios facultativos que en él conseguiría el restablecimiento de mi salud", solicitó trasladarse a Puebla. Expuso que su enfermedad estaba paralizada y que en su casa tendría "una asistencia que en un hospital se carece" para prolongar "un algo más los días de mi vida y tener el consuelo de estar a la sombra de mi esposa e hijos […] y más teniendo con que sostenerme sin necesidad de salir al público".[54]

El comisionado de hospitales Silvestre Nájera manifestó al Ayuntamiento que "el mal contagioso del enfermo acabará por contagiar a toda la familia y ello hará que el mal se propague más". Añadió que había muchos que se encontraban en igual caso y que después no se les podría negar la partida del leprosario si se accedía a la solicitud de Moyano. Por su parte, el médico Manuel Meneses determinó que la lepra no era contagiosa, aunque sí hereditaria, y que

[53] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 43.
[54] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 47.

se podía dar el permiso solicitado. Finalmente, la autoridad capitalina resolvió acceder a la petición de Moyano, pero le advirtió que se quedara en su casa y ordenó que se comunicara "esta providencia a las autoridades de los puntos a que pase para que por defecto de su cumplimiento sea restituido al referido hospital, como lo escribe el bien público".[55]

Del mismo modo que durante los últimos años del periodo virreinal, las disímiles posturas alrededor de la lepra se expusieron como resultado de solicitudes de salidas hechas por internos de San Lázaro. Entonces fueron los miembros de la Junta de Sanidad y de la Comisión de Hospitales —ya no el Protomedicato— quienes no estuvieron de acuerdo en otorgar los permisos a esos enfermos ni en acceder a sus matrimonios con sanos a causa de la contagiosidad y heredabilidad de su padecimiento. Sin embargo, fue la autoridad definitiva del Ayuntamiento, cuerpo al que pertenecían la junta y la comisión, la que concedió las salidas de los internos que tuvieron los recursos suficientes para mantenerse fuera del leprosario. Es probable que en esas decisiones se considerara aliviar en algo la carga económica que el hospital significaba para las arcas del gobierno capitalino. La condición para otorgar los permisos fue que los enfermos no salieran a las calles, pues, al igual que en las postrimerías del virreinato, los informes médicos de los primeros años del México independiente destacaron el horror y la repugnancia que la presencia de los leprosos causaba entre la gente. Los informes citados incluyen descripciones y explicaciones sobre el mal de San Lázaro que anotan la añeja consideración de que esa dolencia se transmitía por herencia. Esto coincidió con la separación por sexo que se hacía al interior del hospital por cuestiones morales y de orden. Dicha separación pretendió, además de cuidar el alma de los enfermos y prolongar su vida, evitar que nacieran "generaciones desgraciadas" y "proles inútiles". Los documentos también señalan que la lepra, aparte de implicar horribles lesiones y daños físicos, era considerada una enfermedad capaz de transformar a quienes la padecían en personas lascivas, iracundas y glotonas. Esto parece haber implicado un motivo más para su encierro a fin de no faltar a la "decencia pública".

[55] *Idem.*

Una enfermedad controvertida

Entre 1789 y 1834 las solicitudes de salida y de matrimonio de algunos internos del Hospital de San Lázaro ocasionaron discusiones y enfrentamientos entre las autoridades civiles y médicas involucradas en cuestiones de salud pública y del hospital. Estos debates revelan, por un lado, el detrimento de autoridad e injerencia de los protomédicos frente a la creciente presencia e influencia de otros médicos y cirujanos y, por otro, la diferencia de opiniones que, por lo menos en esa materia, había entre el Ayuntamiento de la Ciudad de México y sus propios organismos, es decir, la Comisión de Hospitales y la Junta de Sanidad. También descubren el carácter resolutivo de la autoridad capitalina que tomó para sí la decisión de conceder los permisos y colocó en una posición consultiva a la comisión y a la junta al encomendarles la vigilancia de los enfermos que salían del leprosario y al recomendar a éstos sus precauciones. El Ayuntamiento otorgó esas concesiones en cumplimiento del derecho natural de cada persona de procurar su salud y seguramente porque implicaban un pequeño alivio a sus arcas.

Los diagnósticos, las explicaciones y los debates emanados de aquellas solicitudes de salida y matrimonio son muestra, y a la vez respuesta, de la falta de homogeneidad y acuerdo que existía en las definiciones y descripciones médicas sobre la lepra. Novedosos planteamientos afirmaron que no era un mal contagioso y que había posibilidades de proveer una cura. Asimismo, hubo posturas que no descartaron la añeja consideración de que esa enfermedad era hereditaria. Esto respaldó el argumento de reclusión y separación por sexo a razón del valor que había adquirido la utilidad social y personal. En otras palabras, se consideró que la inutilidad causada por la enfermedad no sólo incidiría en el bienestar y el progreso del presente sino también del futuro, puesto que esos enfermos podían transmitir su mal a sus descendientes.

Los debates derivados de los permisos para salir de San Lázaro dan testimonio de las actitudes de miedo y repugnancia de la gente hacia los "monstruosos lazarinos" cargados de viejos atributos, como glotonería, lujuria y satiriasis, y otros nuevos, como inutilidad e indecencia. El reconocimiento del temor y el desasosiego de protomédicos, médicos y miembros del Ayuntamiento involucrados en los casos expuestos en este capítulo fue el punto en el que todos coincidieron.

A partir de la década de los cuarenta del siglo XIX y casi hasta el término de esa centuria, la contagiosidad del mal de San Lázaro dejó de causar desacuerdos y discrepancias como resultado de los trabajos de dos destacados facultativos mexicanos estudiosos de esa enfermedad. Desde entonces, entre muchos médicos, seguidos por las autoridades civiles relacionadas con la salud pública y los hospitales de la ciudad de México, prevaleció la idea de que la lepra se transmitía por herencia y predominó la opinión de que no se adquiría por contagio.

LOS TRATADOS MÉDICOS SOBRE LA LEPRA DE 1844 Y 1852

La progresiva medicalización de la atención hospitalaria que trajo consigo el pensamiento ilustrado y, después, la influencia del Establecimiento de Ciencias Médicas condujeron a que el Hospital de San Lázaro de la ciudad de México contara a partir de 1837 con la dirección de facultativos para hacerse cargo del diagnóstico, el reconocimiento, la guía y la instrucción de las atenciones y los cuidados médicos de sus internos. Anteriormente, el hospital había contado con la presencia y la labor de cirujanos, médicos e incluso practicantes, pero hasta entonces el Ayuntamiento capitalino estableció de manera formal dicho encargo. Primero Ladislao de la Pascua y luego Rafael Lucio fueron los médicos académicos designados para ocupar esa dirección.

El interés por la salud pública y el impulso que habían tomado la medicina y la cirugía a partir de las ideas ilustradas de finales del siglo XVIII, que continuaron vigentes durante el siglo XIX, generaron cambios en el ejercicio médico y nuevas explicaciones en torno a las enfermedades, su transmisión y su tratamiento. Entonces, las teorías tradicionales humoral y miasmática, sin perder del todo su influencia, se vieron acompañadas de una nueva práctica médica y de una pauta distinta para tratar los padecimientos: el ejercicio clínico con los enfermos hospitalizados y el modelo biológico lesional de la enfermedad, que impulsaron tanto el desarrollo de la medicina como los cuidados hospitalarios. Ejercicio y modelo fueron tomados como base de su enseñanza por el Establecimiento de Ciencias Médicas, institución en la que Pascua y Lucio se formaron profesionalmente.

La postura de estos facultativos frente a la lepra estuvo definida por la teoría anticontagionista que gozó de gran auge durante la primera mitad del siglo XIX entre muchos médicos europeos, norteamericanos y mexicanos.[1] Ésta rechazaba la antiquísima y

[1] Margaret Pelling, "Contagion/Germ Theory/Specificity", p. 323.

arraigada idea del contagio directo como primera causa de las enfermedades y en términos generales sostenía que los padecimientos se propagaban por emanaciones o efluvios a través del aire circundante, por lo que proponía la higiene pública como método preventivo y no el aislamiento y las cuarentenas.[2] Sin embargo, los anticontagionistas no presentaban una imagen homogénea en sus propuestas para explicar los padecimientos: unos otorgaban mayor importancia a las condiciones atmosféricas, otros a las debilidades constitucionales, y otros, la mayoría, al efecto de los miasmas provenientes de materia animal y vegetal en descomposición. Incluso algunos aceptaban que ciertos males, como la sífilis o el sarampión, sí eran contagiosos; no así a la peste bubónica, la fiebre amarilla o el cólera.[3] Cabe decir que el debate entre médicos anticontagionistas y contagionistas prosiguió durante todo el siglo XIX.

Respecto del mal de San Lázaro, fueron los postulados anticontagionistas de los noruegos Daniel C. Danielssen y Carl W. Boeck los que cambiaron significativamente el modo de concebir y entender la enfermedad. En 1847 estos médicos publicaron su obra *Sobre la lepra*, misma que alcanzó gran difusión en Europa después de ser traducida al francés al año siguiente.[4] En ese trabajo consideraron que el mal era causado por una mezcla de humores en mala proporción, como la teoría humoral explicaba, y se le clasificó en nodular y anestésica, que corresponden a las actuales formas lepromatosa y tuberculoide. La experiencia clínica llevó a Danielssen a considerar que la lepra no era contagiosa y sí hereditaria, noción compartida con otros médicos que tenían contacto regular con afectados por la enfermedad.[5] Para probarlo se inoculó a sí mismo y a otros con materia leprosa y, al fallar la transmisión, concluyó y afirmó que no era un mal contagioso. También determinó que en ocasiones podía aparecer de manera espontánea, pero que en general era hereditario, pues con frecuencia lo encontró entre miembros de una misma familia, por lo que propuso como solución evitar que esos enfermos tuvieran descendencia.[6] Los médicos noruegos concibieron la lepra

[2] Ana María Carrillo, "Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres", p. 120.
[3] Ruy Pérez Tamayo, *El concepto de enfermedad*, t. 2, p. 172-173.
[4] Tony Gould, *A Disease Apart*, p. 37.
[5] Carole Rawcliffe, *Leprosy in Medieval England*, p. 17.
[6] Tony Gould, *op. cit.*, p. 51.

como una alteración anatomopatológica del organismo y por ello fueron reconocidos como los iniciadores del conocimiento científico sobre el padecimiento.[7] Aunque su trabajo es considerado el primer estudio moderno y clínico sobre la lepra, la investigación de Ladislao de la Pascua fue anterior. Al parecer su tratado tuvo reconocimiento sólo entre los médicos académicos mexicanos.

El encargo directivo del leprosario capitalino y la práctica clínica en él, incluyendo las "inspecciones cadavéricas", permitieron que Pascua y Lucio realizaran destacados tratados en torno al mal de San Lázaro. Estos trabajos, al tomar como base las lesiones que causaba la lepra, reconocer sus causas más comunes, clasificar sus formas, consignar a detalle sus signos y síntomas y señalar los tratamientos y métodos paliativos y curativos empleados con los internos del hospital significaron la medicalización de la enfermedad, así como cambios y avances en su etiología, nosología y diagnóstico. Esto necesariamente implicó la participación de los enfermos, quienes, además de sufrir en carne propia los estragos de su mal, soportaron los viejos procedimientos y los nuevos "tratamientos científicos" que los médicos consideraron convenientes y oportunos para su atención y curación. Asimismo, los principios formulados en esos trabajos tuvieron importantes repercusiones en la operación del hospital y en la vida de sus internos, en especial el que reafirmó que su padecimiento era hereditario y el que lo definió como no contagioso. Este último postulado ocasionó que la reclusión forzosa que por años definió a San Lázaro, debatida en años anteriores, se flexibilizara más que antes. También motivó que se pusiera en duda la permanencia del leprosario y después su cierre definitivo. En otras palabras, la declaración médica de que la lepra no se transmitía por contagio fue el argumento fundamental para que el hospital se clausurara. Los dos apartados que componen el presente capítulo corresponden a los trabajos que hicieron los médicos Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio sobre el mal de San Lázaro. Se señalan descripciones, explicaciones, clasificaciones y tratamientos en torno al padecimiento, así como varias de las implicaciones que tuvieron en la vida de quienes lo sufrían. También se insiste en las percepciones y actitudes que rodeaban a esos enfermos, como se ha hecho a lo largo de este trabajo.

[7] Diana Obregón Torres, *Batallas contra la lepra*, p. 102.

El tratado de Ladislao de la Pascua

En octubre de 1837 Ladislao de la Pascua[8] se tituló de médico en el entonces denominado Colegio de Medicina, del cual fue alumno fundador.[9] Ese mismo año, el Ayuntamiento de la Ciudad de México lo nombró director del Hospital de San Lázaro, cargo que ejerció hasta 1842. La atención y la práctica médica con los internos de ese establecimiento permitieron a Pascua hacer su tratado sobre la lepra titulado "Elefanciasis de los griegos" que, fechado el 3 de noviembre de 1843, apareció impreso en el *Periódico de la Sociedad Filoiátrica de México* a principios de 1844. Este estudio es considerado el primero publicado en nuestro país sobre esa enfermedad.[10]

En su trabajo, Pascua señaló que en el leprosario capitalino se admitían tres clases de enfermos. En primer lugar, los que padecían lepra anestésica, llamados antoninos, cuyas características principales eran la ausencia de sensibilidad en las extremidades y la reabsorción huesosa de las mismas. La segunda forma de lepra tratada en

[8] Ladislao de la Pascua y Martínez nació en la ciudad de México en junio de 1815. Estudió en el Colegio de San Idelfonso y cursó la carrera de minería en el Seminario Nacional de Minería, pero la abandonó para inscribirse en 1833 al recién creado Establecimiento de Ciencias Médicas. En 1837 se tituló de médico y fue nombrado director del Hospital de San Lázaro, cargo que desempeño hasta 1842. De 1838 a 1841 fue secretario de la Escuela de Medicina. En 1840 ingresó a la primera Academia de Medicina de México y colaboró en la publicación de su primer periódico. En 1843 le fue confiada la cátedra de física en la citada escuela, misma que impartió también en la Escuela Nacional Preparatoria. Su última actividad académica fue la cátedra de higiene en el Colegio de Medicina, a la que renunció en 1873. Además de su trabajo sobre la lepra, publicó tres ensayos sobre la viruela en la *Gaceta Médica de México* y su libro *Introducción a la física*. En 1847 fue director del Hospital de San Pablo y participó en la atención a heridos durante la intervención estadounidense; asimismo impulsó a un grupo de médicos que más tarde sería el Cuerpo Médico Militar. También fue subdirector de la Escuela de Medicina de 1851 a 1855. Al fallecer su esposa en 1852 decidió dedicarse a la vida religiosa y dos años después recibió el presbiterado. Ocupó las parroquias de Tacubaya y la Santa Veracruz. En 1866 formó parte del cabildo de la Basílica de Guadalupe y en 1872 fue nombrado canónigo de su Colegiata. Enfermó sin recuperarse del todo en 1889 y murió en la ciudad de México en noviembre de 1891. Obdulia Rodríguez, "Dr. Ladislao de la Pascua", p. 7-13; Ana Cecilia Rodríguez de Romo, Gabriela Castañeda y Rita Robles Valencia, *Protagonistas de la medicina científica mexicana*, p. 356; *Diccionario Porrúa de historia, biografía y geografía de México*, v. 3, p. 2651.

[9] Martha Eugenia Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina, 1833-1910*, p. 21.

[10] Obdulia Rodríguez, *op. cit.*, p. 9.

ese hospital "no había sido denominada ni descrita por los autores que conocemos", porque la mayoría sólo distinguía entre anestésica y tuberculosa. Esta última consistía fundamentalmente en la producción de manchas rojas y dolorosas que terminaban por ulcerarse y sus afectados eran "los que con más particularidad se designan en México con el nombre de lazarinos". La tercera variante de lepra era la tuberculosa, o elefanciasis de los griegos, y los que la sufrían eran llamados leoninos. Pascua señaló que su ensayo estaba dedicado únicamente a esta forma por ser una "enfermedad de la piel muy común en México" y "de la que se poseen más datos hoy". Añadió que "dos de estas afecciones y aun las tres, se han observado simultáneamente en un mismo individuo".[11]

Por lo general, explicó Pascua, la lepra tuberculosa comenzaba a manifestarse con la disminución o falta de sensibilidad en las orejas y en los miembros y se caracterizaba por la aparición en la piel de "tubérculos más o menos anchos, salientes, irregulares, de un color rojo o lívido al principio, susceptibles de cambiar en bronceado; algunas veces indolentes, otras demasiado sensibles, acompañados de una hinchazón del tejido celular subcutáneo, y precedidos de un rojo variable".[12] Estos tubérculos despedían supuraciones fétidas y aparecían principalmente en la cara, la lengua, el paladar, los brazos, las piernas y el bazo. Esta dolencia afectaba también las membranas mucosas, en especial las de nariz, garganta y laringe. La primera se dilataba transversalmente y se aplastaba, como si el tabique estuviera destruido, y las úlceras de las segundas llevaban a la ronquera y a la afonía del enfermo. Además, se caía el pelo de la cara y los labios se hinchaban.

Pascua apuntó que la elefanciasis era una enfermedad muy grave y casi siempre incurable pero que, a pesar de las úlceras y los tubérculos, "los enfermos viven largo tiempo sin que su gordura habitual desmerezca" y con las funciones más importantes íntegras: respiración, circulación, digestión, excreción y actividades intelectuales. Precisó también que, "cuando hay algunos excesos en el régimen, se desarrollan gastroenteritis muy rebeldes que ordinariamente se llevan a los enfermos".[13] Observó que en muchos casos el

[11] Ladislao de la Pascua, "Elefanciasis de los griegos", p. 43-44.
[12] *Ibidem*, p. 44.
[13] *Ibidem*, p. 49.

mal quedaba estacionario, pues algunos internos de San Lázaro llevaban encerrados 8, 10 y hasta 12 años.

La mayor parte de los enfermos que atendió Pascua, "si no son nacidos en climas calientes y húmedos, han habitado en ellos por mucho tiempo, o han tenido profesiones que los obligan a permanecer habitualmente en la humedad", en especial donde se cultivaban las chinampas, "teniendo casi todo el día sumergidos en el agua los pies, y sufriendo fuertes insolaciones". Concluyó que la enfermedad era ocasionada por la humedad, la habitación en casas bajas y con escasa ventilación, la mala alimentación, el abuso de licores fermentados, las grandes fatigas y "la supresión de los menstruos o de algunas otras evacuaciones".[14]

El tratamiento que dio a Pascua los resultados más favorables para recuperar la sensibilidad, resolver las manchas y los tubérculos y cicatrizar las úlceras de los internos del leprosario fue administrar primero un purgante suave y después píldoras de arsénico en dosis cada vez más elevadas, acompañadas de fricciones de yodo y agua clorurada y de lavatorios de las lesiones cutáneas, que eran cubiertas con lienzos untados con cerato de Galeno,[15] ungüento blanco alcanforado, o con emplastos con algún aceite narcótico. Las ulceraciones de la garganta eran tratadas con gargarismos emolientes o astringentes y con aplicaciones de nitrato de plata o de mercurio. Este último método fue usado durante muchos años y de manera regular como remedio contra el mal gálico o sífilis y también contra la lepra, pero convertía "la boca y la garganta del enfermo en una enorme úlcera hedionda".[16] Pascua recomendaba sangrías y sudoríficos preparados en tintura o cocimiento de zarzaparrilla, guayacán o tarántula, así como un preparado de aguardiente de mezcal con ese animal.[17] Asentó que había aplicado dicho tratamiento después de probar la mayor parte de los medicamentos usados contra la enfermedad. A la par, era conveniente un régimen alimenticio basado en leche, huevos, vegetales y algo de carne. Sin embargo, Pascua relató que "la

[14] *Ibidem*, p. 46-47.

[15] Cerato de Galeno: preparado farmacéutico que tiene por base una mezcla de cera, aceite y agua de rosas y se diferencia del ungüento en no tener resinas. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <http://www.rae.es/>, consultado en noviembre de 2011.

[16] Mary Lindemann, *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500-1800*, p. 95.

[17] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 69.

clase de gente que entra al hospital, no permite seguirlo severamente, pues ya sea porque se consideran sin remedio, ya por su indocilidad habitual, muy frecuentemente hacen uso de otra clase de alimentos que o bien son de difícil digestión, o son muy irritantes".[18] Pascua expresó haber realizado varias amputaciones, lo que no era nuevo en el leprosario, pues Miguel Uribe,[19] el cirujano que trabajó en el hospital durante 17 años, ya las había practicado.[20]

En relación con la transmisión del mal de San Lázaro por herencia, Pascua declaró que no había tenido oportunidad de adquirir los datos necesarios para hacerse un juicio, pues "de dos enfermos que tuvieron hijos ya con el mal, uno está sano y el otro ya lo padece". Anotó que no consideraba que la enfermedad fuera causada por el abuso de la carne de cerdo, como era creencia añeja y común, ni resultado de la "sífilis degenerada", puesto que había en el hospital muchos enfermos que le habían asegurado no haber padecido ninguna enfermedad venérea.[21] En cuanto a la contagiosidad de la lepra, Pascua apuntó:

> En México siempre se ha tenido esta enfermedad por contagiosa, hasta el grado de vigilar las autoridades sobre la reclusión de los individuos afectados de ella; mas la experiencia me ha probado la falsedad de esta opinión. En efecto, en San Lázaro hay varias enfermas que tienen hijos pequeños, con los cuales tratan muy íntimamente, duermen en su mismo lecho, se sirven de los mismos trastos para comer, etcétera y sin embargo éstos nunca han presentado señal ninguna del mal. En igual caso se hallan los dependientes del establecimiento que habitan allí mismo y están casi todo el día en relación muy directa con los enfermos.[22]

Esta declaración respondió a la influencia y al crédito que entonces tenía la teoría anticontagionista. No era una novedad, como se vio en el capítulo precedente; la idea había sido expuesta y discutida años antes por otros médicos y cirujanos. Lo que aparece como un cambio fundamental es que el postulado de Pascua fue aceptado por la mayoría de los médicos mexicanos; ya no hubo oposiciones

[18] Ladislao de la Pascua, *op. cit.*, p. 51-52.
[19] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 37.
[20] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 55.
[21] Ladislao de la Pascua, *op. cit.*, p. 47.
[22] *Idem*.

ni debates a su alrededor. De hecho, fue retomado y reafirmado durante los años siguientes, en particular por Rafael Lucio. Asimismo, las autoridades civiles capitalinas relacionadas con el leprosario, seguramente en reconocimiento a la labor y al prestigio de Pascua, no objetaron esa postura como había sucedido años atrás. Incluso, la Comisión de Hospitales puso en duda la permanencia del establecimiento y en septiembre de 1848 dirigió al Ayuntamiento un informe en el que, sobre la base de que la lepra no era contagiosa y del "testimonio de todos los médicos experimentados", declaró que "la consecuencia natural de ese convencimiento sería la muy justa de suprimir el Hospital de San Lázaro, dejando en libertad a los enfermos que allí se asisten para curarse en sus propias casas, o a un hospital cualquiera destinado al común de las enfermedades" porque el aislamiento los incitaba a prácticas inmorales. No obstante, la comisión declaró tener dudas en cuanto al cierre del hospital, pues el mal era considerado hereditario "y tal vez la salud pública, el fomento racional de la población, la tranquilidad y el sosiego de las familias exigen igualmente que las cosas continúen en el estado que hoy guardan en ese respecto".[23]

La comisión también manifestó que no entendía, en el caso de que la sociedad tuviera derecho a "secuestrar a algunos de sus miembros" para poner fin a un mal que comprometía sus intereses, por qué no se practicaba la reclusión de otros enfermos "que se encuentran en la misma o peor condición que el lazarino". Aludió a "tísicos", "epilépticos" y "herpéticos", que padecían males calificados como hereditarios, y a los "gálicos", que también eran considerados contagiosos y repugnantes. Agregó que "hacer que recaiga todo el rigor de nuestras disposiciones sobre los lazarinos, es obedecer ciegamente las preocupaciones que nos fueron inspiradas desde la infancia". Para finalizar, declaró que como la cuestión era delicada dejaría que la resolviera "una autoridad más competente". En octubre de 1848, el presidente José Joaquín de Herrera, con base en la noción de la transmisión de la lepra por herencia, decidió que era "conveniente que continúe el Hospital de San Lázaro pues aunque la enfermedad conocida con ese nombre no sea contagiosa es conveniente tengan asilo especial, y la sociedad se interesa en que no se

[23] AHDF, *EAM*, SHG, v. 2299, exp. 30.

aumente la población con personas destinadas a crueles sufrimientos y a una vida sin utilidad".[24]

En 1842 Ladislao de la Pascua dejó la dirección médica del leprosario y en su lugar entró Rafael Lucio. Estos facultativos se conocían bien, pues el primero fue sinodal en el examen de medicina y cirugía del segundo,[25] lo que hace probable que en algún momento discutieran e intercambiaran observaciones, ideas y conocimientos sobre el mal de San Lázaro.

El tratado de Rafael Lucio

Al cabo de un año de haberse recibido como médico en el Colegio de Medicina, del cual también fue maestro, Rafael Lucio[26] fue desig-

[24] *Idem*.

[25] Xóchitl Martínez Barbosa y Jorge Zacarías Prieto, *Rafael Lucio*, p. 53.

[26] Rafael Lucio y Nájera nació en Xalapa, Veracruz, en septiembre de 1819. Concluyó su instrucción elemental en San Luis Potosí y se trasladó a la ciudad de México para ingresar al Colegio de Medicina en 1838. Ahí fue alumno de destacados médicos, como Casimiro Liceaga, José María Vértiz y Manuel Carpio. En 1841, todavía estudiante, ganó por oposición la plaza de ejercicios prácticos de medicina operatoria. Al año siguiente se tituló con notas sobresalientes y en 1843 fue nombrado director del Hospital de San Lázaro, cargo que desempeñó hasta 1858. Fue profesor adjunto de la cátedra de física médica del Colegio de Medicina en 1845 y dos años después ocupó la de medicina legal. También impartió las cátedras de patología interna, ganada por oposición con su trabajo sobre la lepra, la de medicina operatoria y la de patología externa. En 1850 ocupó la secretaría de la Escuela de Medicina, en 1877 su subdirección y en dos ocasiones, 1873 y 1885, su dirección. En 1855 y 1869 viajó por Europa y en Francia visitó clínicas y hospitales. Esto le permitió ampliar sus conocimientos quirúrgicos e importar tratamientos y aparatos novedosos. En 1864 intervino en la fundación de la Sección Sexta de la Comisión Científica, Literaria y Artística de México auspiciada por el gobierno francés, misma que poco después se convirtió en la Academia Nacional de Medicina, de la que fue presidente en 1869 y 1880. En 1870 fue electo representante de la Escuela de Medicina ante la Junta Directiva de Instrucción Pública. Fue médico personal del presidente Benito Juárez y dio la noticia de su muerte a Sebastián Lerdo de Tejada en julio de 1872. Su labor académica, de casi 36 años, lo llevó a influir en más de una generación de médicos y a adquirir un gran prestigio. Hizo importantes aportaciones a la medicina pues, además de su investigación sobre la lepra, publicó más de una decena de trabajos sobre diversos temas médicos, tanto explicativos como terapéuticos y quirúrgicos, en el *Periódico de la Sociedad Filoiátrica de México* y en la *Gaceta Médica de México*. Murió en la ciudad de México en mayo de 1886 a los 66 años de edad. La Escuela de Medicina guardó en su honor nueve días de luto y suspendió las clases. *Ibidem*, p. 1-12; Martha Eugenia Rodrí-

nado director de San Lázaro, cuando Pascua se retiró del cargo. Lucio ocupó el puesto desde 1843. Se apartó de sus funciones durante diez meses en 1855 a causa de un viaje de estudios a Europa.[27] En 1858 renunció "por sus multiplicadas ocupaciones"[28] y entonces el médico Luis Fernández Gallardo[29] lo sucedió. Después de ocho años de observar, atender y practicar la medicina en el "hospital destinado a los lazarinos" y en colaboración con Ignacio Alvarado, Lucio dio a conocer su tratado "Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o elefanciasis de los griegos", publicado en la *Gaceta Médica de México* a principios de 1852. En este trabajo, a diferencia de Pascua, Lucio describió y puntualizó la relación de las tres formas de la lepra. No obstante, retomó algunos de los postulados más destacados del ensayo de su predecesor como director de ese hospital.

Lucio manifestó en primer lugar que, a pesar de que la lepra era una enfermedad poco conocida y de que se presentaba con muchos y diversos síntomas, podía reducirse —como lo había señalado Pascua— a tres formas: tuberculosa, anestésica y manchada. Señaló que en México quienes las padecían eran llamados leoninos, antoninos y lazarinos, respectivamente, aunque la última denominación se daba sin distinción a cualquiera de las tres clases de enfermos. Añadió que las variantes de la lepra "casi siempre se encuentran aisladas, rara vez reunidas dos de ellas en un mismo individuo, y mucho más rara vez las tres".[30] También estableció que el padecimiento era crónico y de larga duración.

Lucio determinó que los primeros síntomas del mal de San Lázaro eran adormecimiento e insensibilidad de las extremidades del cuerpo, supresión del sudor, calosfríos, calenturas y callosidades dolorosas. Precisó que dichas manifestaciones iniciales eran similares en sus tres formas, que aparecían poco a poco entre los 11 y los 25 años de edad y que precedían a la formación de las lesiones que caracterizaban a cada una de las formas. Agregó que el primero y más constante signo de los tuberculosos y los manchados era la sensación

guez, *op. cit.*, p. 42; Ana Cecilia Rodríguez de Romo, Gabriela Castañeda y Rita Robles Valencia, *op. cit.*, p. 271-272; *Diccionario Porrúa de historia, biografía y geografía de México*, v. 3, p. 2059.

[27] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 102.

[28] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 109.

[29] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 109.

[30] Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *Opúsculo sobre el mal de San Lázaro…*, p. 7.

de sequedad u obstrucción de la nariz acompañada de fuertes hemorragias y posterior ulceración, que terminaban por destruir el tabique nasal.

De acuerdo con Lucio, después de la aparición de los primeros síntomas, "el carácter diferencial" de la elefanciasis tuberculosa era la presencia de tubérculos, dolorosos los duros e indolentes los blandos, de volúmenes variables y de maneras indistintas en los miembros, aunque especialmente en la cara donde, además, se presentaba alopecia. Cuando estos tumores aparecían en el tejido celular subcutáneo levantaban la piel y, si así sucedía en el párpado superior,

> se abulta éste hasta el grado de que, haciéndose la distancia de su borde libre a la ceja, muy grande, el globo del ojo queda medio cubierto por él, y los enfermos no lo pueden levantar fácilmente; dándole esto un aspecto muy desagradable a toda la fisonomía, y que se hace aun más desagradable por el abultamiento sinuoso de los labios, de la nariz y de los lóbulos de las orejas.[31]

Algunos de esos tubérculos se resolvían, otros se ulceraban y otros más cicatrizaban, pero destruían los huesos lentamente, en particular los palatinos, que separan las fosas nasales de la boca. Según Lucio, los enfermos de lepra tuberculosa o leoninos rara vez sanaban.

Los llamados antoninos o enfermos de lepra anestésica se caracterizaban por la destrucción, absorción o supuración de los "tejidos huesosos", en especial de pies y manos. De acuerdo con Lucio, en estos enfermos la insensibilidad "llega algunas veces a su *maximum*", ya que presentaban con frecuencia cicatrices de quemaduras tan intensas que "carbonizan el tejido celular y parte de los músculos".[32] También manifestaban grietas en las plantas de los pies y manchas en el cuerpo. Cuando la enfermedad aparecía en los dedos de las manos, éstos perdían su dirección natural y se doblaban hacia la palma; después se atrofiaban los pies y las piernas. La lesión exclusiva de la forma anestésica era la deformación de los párpados inferiores, que impedía a los enfermos cerrar los ojos e inclusive les provocaba ceguera; no presentaban otras distorsiones en las facciones ni alopecia. De acuerdo con Lucio, en esta forma de la enfermedad había más posibilidades de curación que en las otras dos.

[31] *Ibidem*, p. 14-15.
[32] *Ibidem*, p. 15.

Lucio destacó que la forma manchada del mal de San Lázaro "no se encuentra descrita en ninguna obra publicada hasta hoy" y eso "hace muy probable la suposición de que esta enfermedad es propia de México, y enteramente desconocida de los médicos europeos". Agregó que dicha forma casi siempre se encuentra aislada y que "es tanto más digna de llamar la atención, cuanto que es la más grave de las tres".[33] Todavía hoy se conoce como "lepra de Lucio" una variante del tipo lepromatoso, que se desarrolla entre ciertos grupos genéticos de indígenas mexicanos, pues fue el primer médico en describirla.[34] Cabe recordar que este modo de la enfermedad ya había sido diferenciado por Pascua.

La forma manchada de lepra se identificaba por la presencia de manchas rojas acompañadas dolor, ardor o endurecimiento de la piel, precedidas por sed, insomnio y fiebre. Estas manchas aparecían en el siguiente orden: pies, piernas, manos, antebrazos, muslos, brazos y cara, aunque rara vez en esta última. Algunas de ellas se resolvían, otras supuraban y otras formaban pústulas que al caer dejaban úlceras. Lucio subrayó que en esta variante de la enfermedad "la caída de las cejas es de tanto valor para el diagnóstico, que unida con la disminución de la sensibilidad y con el padecimiento de la mucosa nasal […] sin que haya ninguna otra alteración, se puede asegurar, que un individuo está atacado del mal de San Lázaro, y que éste se manifestará muy probablemente bajo la forma manchada".[35] Las lesiones huesosas exclusivas de esta forma de lepra aparecían en paladar, codos y rodillas. Era muy raro que estos enfermos se aliviaran, pues Lucio apuntó que "no hemos visto salir ni uno del hospital enteramente sano".[36]

Los enfermos del mal de San Lázaro padecían del corazón, del hígado y del bazo, además de neumonías, catarros, cólicos, ardores y gangrenas. Sin embargo, su principal trastorno era la gastroenteritis, que con frecuencia les causaba la muerte. Lucio indicó que "generalmente estas enteritis ulcerosas ocasionan el que las úlceras de la piel tomen un mal carácter, aumenten mucho de tamaño, den un pus fétido e icoroso, y cooperen así a la consunción que precede

[33] *Ibidem*, p. 5.
[34] Ethne Barnes, *Diseases and Human Evolution*, p. 179.
[35] Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *op. cit.*, p. 10.
[36] *Ibidem*, p. 27.

a la muerte".[37] De la misma manera, los "padecimientos flegmásicos"[38] eran una seria complicación, sobre todo los del tubo digestivo, ya que producían ulceraciones de la mucosa, diarreas, enflaquecimiento y pérdida de fuerza. Añadió que jamás había visto la satiriasis, "que algunos autores consideran muy frecuente en esta enfermedad".[39]

Lucio reseñó en su trabajo, igual que Pascua, los tratamientos que usó para las lesiones de los internos del leprosario. Para manchas, llagas y fístulas aplicó belladona, éter sulfúrico, sulfato de hierro o nitrato de plata, mismos que introducía en aquellas heridas mediante un cilindro o "un pincel curvo de alambre". Los "sorbetorios" o "jeringatorios" emolientes y clorurados de nitrato de plata o de protocloruro de mercurio los empleó contra la resequedad y el prurito. Para los huesos destruidos y cariados utilizó inyecciones de cocimiento de hojas de nogal y para los dolores "ventosas escarificadas",[40] "vejigatorios"[41] y morfina, tanto al exterior como al interior, "sobre todo en la noche para calmar el dolor y el insomnio".[42]

En las úlceras de la piel Lucio aplicó —como Pascua— cerato de Galeno y tópicos opiados y emolientes. Para las úlceras de la garganta y la laringe, particularmente peligrosas, utilizó cataplasmas emolientes en el cuello. Agregó que "cuando los accesos de sofocación ocasionados por el padecimiento de la laringe son fuertes, no queda más recurso que practicar la traqueotomía". Lucio narró que había practicado este procedimiento a "un enfermo que estaba ya próximo a morir asfixiado; había perdido ya enteramente el conocimiento y

[37] *Ibidem*, p. 24-25.

[38] Flegmasía: variedad de flebitis infecciosa que se manifiesta por un edema blanco especial que ocupa un miembro, generalmente la pierna, o un segmento de miembro cuya vena principal está trombosada. Se acompaña de dolores y de impotencia. PortalesMedicos.com, *Medicopedia, el Diccionario médico interactivo*, en línea: <http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Portada>, consultado en noviembre de 2011.

[39] Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *op. cit.*, p. 23.

[40] Ventosa escarificada: vaso o campana, comúnmente de vidrio, que se aplica sobre una parte escarificada o sajada de la piel. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <http://www.rae.es/>, consultado en noviembre de 2011.

[41] Vejigatorio: emplasto o parche de sustancias irritantes que se pone para levantar las vejigas. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <http://www.rae.es/>, consultado en noviembre de 2011.

[42] Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *op. cit.*, p. 45.

todo anunciaba que iba a perecer dentro de breves momentos".[43] Se refería a José María Villagrán, localizado e identificado —junto al resto de los enfermos que serán mencionados en este apartado— en las partidas y registros clínicos del leprosario por medio de sus síntomas, lesiones y tratamientos, ya que Lucio no consignó en su tratado los nombres de sus pacientes. A este enfermo "se le formó una úlcera en el paladar con carie del hueso y producción de una abertura anormal que comunicaba las fosas nasales con la boca" acompañada de "úlceras en la laringe con endurecimiento y estrechez que le ocasionaban frecuentes y gravísimos ataques de disnea".[44] A pesar de que en ese momento "la operación le salvó la vida", Villagrán murió dos meses después, en octubre de 1850, como consecuencia de complicaciones intestinales.[45] Esa comunicación de la boca con la nariz a causa de la corrupción de la bóveda palatina era común entre los enfermos de lepra tuberculosa. Lucio les colocaba "un obturador metálico, que por lo menos debe impedir el paso de los alimentos al interior de las fosas nasales y el escurrimiento continuo del moco en el interior de la boca".[46]

Para contrarrestar los tubérculos, Lucio empleó localmente tintura de yodo y les aplicó toques eléctricos[47] con una máquina galvano-magnética —una novedad en México—, que no en todos los casos dieron buenos resultados, además de que producían fuertes dolores.[48] También usó esos toques para evitar el adormecimiento y

[43] *Ibidem*, p. 46.
[44] AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 44.
[45] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 69.
[46] Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *op. cit.*, p. 45-46.
[47] En la década de 1780, el médico boloñés Luigi Galvani descifró la naturaleza eléctrica de los sistemas nervioso y muscular al experimentar con toques eléctricos en ranas. Entonces, los médicos europeos comenzaron a interesarse en los efectos fisiológicos de la electricidad y trataron de encontrar en ella nuevos tratamientos. El galvanismo, es decir, la práctica que emplea la corriente eléctrica con fines terapéuticos para activar músculos y nervios se usó en enfermedades como la parálisis, la debilidad nerviosa y el reumatismo crónico. Fue entre 1830 y 1835 cuando se construyeron los primeros aparatos para el suministro de corrientes con fines médicos. Posiblemente el aparato usado en el Hospital de San Lázaro fue comprado en Francia, donde la electroterapia tuvo gran fuerza y difusión, pero no por Rafael Lucio, puesto que los viajes que hizo a ese país fueron posteriores a su trabajo sobre la lepra. Ernesto Godoy Dardano, "Algunas aplicaciones de la electricidad…", p. 265-266 y 270.
[48] Roselyne Rey, *The History of Pain*, p. 241.

recuperar la sensibilidad en los miembros, pues los consideraba "muy provechosos principalmente en los anestésicos y cuando la enfermedad comienza".[49] A Felipe Muñoz se le administraron varias medicinas sin conseguir resultados hasta que se le administraron "toques con la máquina llamada electrogalvanómetro" de un cuarto de hora cada uno y "al tercero ya habían desaparecido los síntomas de los cuales el más importante era la anestesia con algún entorpecimiento en el movimiento de las manos". Después del cuarto toque, en octubre de 1849, se le dio de alta por estar mejorado, pero regresó al hospital al año siguiente y murió poco después.[50]

Para evitar las amputaciones se colocaba una férula en el lado opuesto a la úlcera con el objeto de mantener esa parte del cuerpo en extensión y conseguir la cicatrización. No obstante, Lucio practicó estas operaciones con regularidad, en especial en los dedos de pies y manos. En los tuberculosos "las extremidades de los dedos se ulceran, se cubren de fungosidades, se abultan, deforman las uñas, y exigen la amputación de estas partes, sin cuyo recurso no puede combatirse este accidente que origina dolores, estorba las funciones de la mano, y no cede por ningún otro medio terapéutico".[51] En el caso de los manchados, la artritis de las articulaciones del codo, la rodilla y el puño terminaba por supurar y derramar pus en la cavidad articular, por lo que "no queda más recurso para salvarles la vida, que practicar la amputación".[52] A Nemesio Muñoz, a quien le faltaban "algunas de las extremidades de los dedos de las manos y pies", fue necesario "amputarle abajo de la rodilla".[53] También a José Francisco Morales se le amputó una pierna en mayo de 1845 y "quedó bueno".[54] Lucio relató, al parecer por lo complejo y grave de la situación, que para salvar la vida de un enfermo le había amputado ambos brazos. Aludía a José María Castillo quien, a pesar de haber salido bien de la operación, murió días después, en febrero de 1845, a causa de una inflamación del estómago y "no habiéndose acabado de curar" de la amputación.[55] Cabe destacar que al mencionado Villagrán

[49] Lucio y Alvarado, *op.cit.*, p. 42-43.
[50] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 89v y libro 4, f. 30.
[51] Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *op. cit.*, p. 43.
[52] *Ibidem*, p. 45.
[53] AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 7.
[54] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 70v.
[55] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 71.

se le amputaron dos dedos "usando por primera vez en México la inhalación del éter",[56] introducido al país por los cirujanos militares estadounidenses durante la invasión de 1847.[57] El uso de este anestésico[58] facilitaba al médico tener control del procedimiento quirúrgico al evitar el choque del paciente por dolor y la pérdida excesiva de sangre. Además, su empleo consideraba el bienestar del enfermo al inhibir el dolor.[59]

Lucio señaló que los baños tibios, el calomel,[60] las emisiones sanguíneas y los sudoríficos mejoraban los síntomas y aliviaban los dolores e inflamaciones de los enfermos. Como sudoríficos empleó tarántula y zarzaparrilla, la primera bajo la forma de tintura alcohólica y etérea y la segunda para disminuir los adormecimientos. Agregó que la higiene influía muchísimo en el alivio de los síntomas y la duración de la enfermedad y que la quietud absoluta y una dieta moderada eran los medios más eficaces para contrarrestarla.[61] A diferencia de Pascua, Lucio calificó el arsénico como remedio inconveniente:

> Éste se había considerado como el medio más eficaz contra esta enfermedad, y se ha administrado con alguna profusión; pero desgraciadamente la experiencia ha demostrado que además de ser un medicamento peligroso, cuyo uso requiere muchas precauciones, es infiel en su acción, más bien dicho, el que produzca buen efecto es la excepción, y lo contrario la regla general.[62]

No juzgó útil ni favorable el tratamiento con mercurio, pues observó que alteraba las funciones digestivas, agravaba las diarreas y causaba debilidad general. Lucio declaró que no conocía ningún método constante y eficaz para curar la enfermedad de manera radical.

Como Pascua, Lucio consideró que ni el consumo abundante de carne de puerco ni la "sífilis inveterada", como lo creía el vulgo,

[56] AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 44.

[57] Carlos Viesca Treviño, "Las ciencias médicas en el México independiente", p. 68.

[58] El éter fue utilizado por primera vez en Nueva York en 1842 y su empleo se generalizó rápidamente. Roy Porter, *Breve historia de la medicina*, p. 194.

[59] Guenter B. Risse, *Mending Bodies, Saving Souls*, p. 352.

[60] Calomel: cloruro mercurioso que se empleaba como purgante, vermífugo y antisifilítico. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <http://www.rae.es/>, consultado en noviembre de 2011.

[61] Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *op. cit.*, p. 43.

[62] *Ibidem*, p. 40.

causaban lepra, pero expresó que el origen real de la enfermedad no era conocido. No obstante, señaló que "de todas las causas que hacen aparecer el mal, ninguna es tan influyente ni tan constante, como la habitación en lugares húmedos, y la acción repetida del agua sobre el cuerpo",[63] como Pascua había detectado. Lucio destacó que los enfermos, en su mayoría, procedían de las regiones de Chalco, Santa Anita, Ixtacalco, Mexicalsingo y de la zona de los canales, que vivían en piezas húmedas y que eran jornaleros expuestos a las lluvias que habían notado sus primeros síntomas después de mojarse repetidamente o de haber dejado secar la ropa en el cuerpo. Lucio aclaró que ello no era un factor exclusivo, puesto que había en el leprosario enfermos que habían vivido en buenas habitaciones. La medicina preventiva de aquellos años aconsejaba preservarse "en todo tiempo de la humedad, del frío a los pies, de las corrientes de aire, y de las variantes bruscas de temperatura".[64] Por tanto, lo que Lucio destacó como causas frecuentes para padecer lepra, por observarlas en muchos de sus pacientes, también eran reconocidas como medios propicios para ocasionar otro tipo de padecimientos. Esto apunta a la pervivencia de las nociones que relacionaban la acción de agentes medioambientales con la enfermedad y de las que atribuían los males a los hábitos particulares de una persona.[65]

En cuanto a la transmisión de la lepra, Lucio manifestó que "entre las causas que creemos capaces de desarrollar el mal, debemos de colocar en primer lugar la herencia, que si no es una de las más frecuentes, es al menos una de las más averiguadas". Fundamentó este juicio en el hecho de que algunos internos de San Lázaro tenían parientes que habían padecido la enfermedad y en que otros tenían parentescos cercanos. Citó el caso de "dos hermanas, jóvenes, manchadas, una de diez y nueve años de edad y cuatro de enfermedad, y la otra de quince y seis de padecer el mal",[66] que llegaron en junio de 1851, cuya madre, Rosalía Gertrudis, había muerto en el hospital dos años antes. Se refería a María Carlota y Vicenta Anastasia. La última se fugó después de la muerte de su

[63] *Ibidem*, p. 31.
[64] François V. Raspail, "Resumen higiénico o medicina preventiva reducida a su mayor sencillez", p. 163.
[65] Mary Lindemann, *op. cit.*, p. 2.
[66] Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *op. cit.*, p. 30.

hermana menor en julio de 1852.[67] Aludió también a Cecilia Salazar y Tiburcia Mercado, quienes llegaron juntas al leprosario desde Guadalajara en julio de 1844[68] y fueron diagnosticadas como "mujer anestésica cuya hija es tuberculosa".[69] Lucio concluyó que la herencia era "muy frecuente por parte de la madre y muy rara por parte del padre" y que parecía que la enfermedad se transmitía en muchos casos "no solamente en cuanto a su esencia, sino también en cuanto a su forma".[70] Añadió que no se atrevía a resolver la cuestión sobre si debería o no prohibírseles el casamiento a los enfermos de lepra, pero que "siendo una verdad demostrada que el mal se transmite por herencia, creemos que ninguna persona previsiva debería contraer el matrimonio y legar así a su prole el germen de una de las enfermedades más terribles que pueden afligir a la especie humana".[71] Respecto de la contagiosidad del mal de San Lázaro, Lucio se manifestó del mismo modo que Pascua:

> Otra de las causas más generalmente admitidas es el contagio, pero como lo anterior no reposa sobre hecho alguno; siendo de advertir que hasta ahora no sabemos de un solo caso en que se haya producido el mal por él. Si efectivamente fuera contagioso, inoculable, los empleados del hospital lo habrían contraído alguna vez, viviendo como viven, continuamente en las salas, durmiendo algunos dentro de éstas, y estando la mayor parte del día en contacto inmediato con los enfermos. Por otra parte, los lazarinos que han copulado con mujeres sanas, y al revés, jamás han transmitido el mal por un contacto tan inmediato como éste, ni un solo hecho de estos o de los anteriores hemos visto o tenido noticia de ellos; por consiguiente, la enfermedad de que nos ocupamos no es producida por el contacto ni mediato ni inmediato.[72]

Los trabajos de Pascua y Lucio[73] que postularon que la lepra no era contagiosa repercutieron significativamente en la vida de los

[67] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 162.
[68] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 148 y 149.
[69] Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *op. cit.*, p. 30.
[70] *Ibidem*, p. 31.
[71] *Ibidem*, p. 49.
[72] *Ibidem*, p. 29-30.
[73] El prestigio de Rafael Lucio se extendió a su tratado sobre la lepra, consultado durante mucho tiempo. Sus postulados sobre las formas, causas y no contagiosidad de esa enfermedad fueron repetidos en tesis de futuros médicos a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX, como por ejemplo, dos de sus alumnos: José Muycelo en 1872 y Federico Herrera Bravo en 1883. Después los retomaron los

internos de San Lázaro, puesto que unificaron los criterios de sus salidas entre las autoridades médicas y civiles. Se les otorgaron licencias para que dejaran por algún tiempo su encierro, incluso altas para que, con recursos o no, se marcharan del hospital. En efecto, la reclusión a perpetuidad de los internos del leprosario, característica y práctica primordial del establecimiento y postura férrea del Protomedicato en su momento, se flexibilizó aún más que en años anteriores, pues ya había acuerdo entre las autoridades sobre la premisa médica como resultado de la influencia, el prestigio y el cargo directivo que tenían quienes la habían formulado y confirmado.

Para los enfermos de lepra, aquel postulado significó quedarse sin una casa propia para su atención y cuidado cuando San Lázaro fue clausurado en agosto de 1862. Si en 1848 a causa de aquel principio la Comisión de Hospitales había cuestionado tanto el derecho de la sociedad para encerrar a los afectados por ese mal como la permanencia del leprosario, aunque se resolvió que continuara abierto para evitar la reproducción de "inútiles", para el inicio de la década de los sesenta las autoridades civiles y médicas consideraron que había dejado de tener sentido la manutención de un hospital exclusivo para unos enfermos que ya no significaban más un peligro para la salud del público, al menos en términos de contagio. Esto se sumó a la falta de eficiencia del establecimiento, a los pocos

estudiantes Rafael Benítez en 1886 y Antonio Martínez en 1891. No obstante, este último no llegó a definirse en lo referente al contagio de la lepra pues, para entonces, el médico noruego Gerhard A. Hansen y el médico mexicano Domingo Orvañanos habían postulado que ese padecimiento no sólo era hereditario sino también contagioso. El asunto se resolvió en el Primer Congreso Internacional de Leprología celebrado en Berlín en 1897, donde se reconoció oficial e internacionalmente que la enfermedad se contagiaba. El mismo año José de Jesús González Urueña, fundador de la moderna profilaxis antileprosa en México, manifestó en su tesis que la lepra se contagiaba directa e indirectamente, aunque para ello era necesario el trato íntimo y continuado con el enfermo. En un trabajo posterior añadió que considerar la herencia como causa de ese mal era un atavismo y criticó a Pascua —pero no a Lucio— por haber afirmado que no era contagioso, pues había impedido que se tomaran medidas profilácticas antileprosas en el país. José Muycelo, *Elefanciasis de los griegos*; Federico Herrera Bravo, *Ligero estudio sobre el mal de San Lázaro*; Rafael Benítez, *Mal de San Lázaro*; Antonio Martínez, *Breves apuntes sobre la historia y la etiología de la lepra*, p. 27-29; Domingo Orvañanos, *Ensayo de geografía médica y climatología de la República Mexicana*, p. 57; "Mal de San Lázaro en la República Mexicana", p. 285; Tony Gould, *op. cit.*, p. 56; Obdulia Rodríguez, *op. cit.*, p. 110; José de Jesús González Urueña, *Contribución al estudio en México de la lepra*, p. 13, y *La lepra en México*, p. 199.

internos que asistía y a la escasez de fondos del erario. Por ello, desde marzo de 1860 el Consejo Superior de Salubridad había sugerido su clausura:

> El corto número de enfermos que hay en el hospital, haría quizá conveniente que el Ayuntamiento pagara sus estancias en un hospital de los comunes y ahorrara grandes gastos, pues es sabido el día de hoy que el mal de San Lázaro no se cura, que tampoco es contagioso y quizá es tres veces mayor el número de lazarinos que andan por las calles, así que no se consigue quitarlos de la vista del público, y sólo puede considerarse su reclusión como un asilo para la indigencia de éstos.[74]

En el mismo sentido, dos años después del cierre del hospital, el médico Luis Hidalgo y Carpio declaró que cuando por las penurias de las arcas públicas se había hecho difícil continuar sosteniendo el leprosario y, sobre todo, cuando se había resuelto no respetar por más tiempo la preocupación general respecto del contagio de la lepra, fue que se había dispuesto trasladar a sus enfermos al Hospital de San Pablo.[75] Justo esa deferencia y la advertencia ante el "infundado temor público sobre el contagio de tan terrible mal" habían detenido en 1845 el propósito de la comisión de trasladar a los internos del leprosario a la parte del Hospital de San Hipólito que servía de cuartel, mientras se reparaba por su "estado de inminente ruina"[76] ocasionado por los temblores de los días 7 y 10 de abril de ese año.[77] La comisión juzgó entonces que el traslado era urgente, "si por una fatalidad sufriera México otro terremoto […] no hay duda de que [esos enfermos] quedarían envueltos en las ruinas de las paredes que los cercan". También consideró que la permanencia de los afectados por lepra en San Hipólito "en nada perjudica a la salud del vecindario" y que era "un medio higiénico muy conveniente al alivio de los lazarinos puesto que media entre el noroeste y sureste de la ciudad, rumbo apropiado para los hospitales". El Consejo Superior de Salubridad manifestó que la mudanza no se oponía a las reglas de policía y de salubridad. Sin embargo, el

[74] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 119.
[75] Luis Hidalgo y Carpio, "Breve noticia del Hospital Municipal de San Pablo de México", p. 22-23.
[76] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 74.
[77] *El Siglo Diez y Nueve*, 6 de mayo de 1845.

Ayuntamiento de la ciudad informó a ese consejo que "una preocupación inhumana, pero muy general se opone a la traslación inmediata de los enfermos del Hospital de San Lázaro", pues se le habían presentado muchos vecinos del lugar acaudillados por un militar "para expresar sus temores de contagio". Así la situación, las autoridades capitalinas no llevaron a cabo el movimiento por considerar que exponía a los enfermos y comprometía el orden público.[78] Para agosto de 1862 la autoridad federal ya no tomó en consideración los inconvenientes que ello podía ocasionar a los leprosos ni reparó en los efectos sociales.

Una enfermedad medicalizada

Los tratados médicos sobre el mal de San Lázaro de Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio significaron un importante avance para la etiología, la nosología y la terapéutica de la enfermedad. Si bien partieron de consideraciones y debates médicos anteriores y se apegaron a la teoría anticontagionista, también se apoyaron de manera fundamental en sus observaciones y prácticas clínicas con los internos del leprosario, lo que implicó la participación de éstos. Es evidente que los relatos de los enfermos sobre síntomas, indicios y malestares de su padecimiento, aunados a los conocimientos, las experiencias y las preconcepciones de esos facultativos,[79] fueron esenciales para reconocer las causas de la lepra, explicar sus signos, describir sus lesiones, diferenciar sus tres formas y precisar sus diagnósticos. Además, los internos del hospital fueron auscultados, manipulados y tratados con métodos, procedimientos e instrumentos dolorosos, novedosos y hasta peligrosos. Esto muestra que durante el siglo XIX San Lázaro se convirtió en lugar de experimentación e innovación médicas. Antes lo había sido con el mencionado tratamiento de lagartijas.

Como la lepra era un mal crónico considerado incurable, seguramente la primera intención de los facultativos encargados de la dirección médica de San Lázaro fue combatir sus progresos y atenuar las lesiones y las dolencias más comunes de los enfermos, como postración de fuerzas, alteraciones respiratorias y digestivas, ulcera-

[78] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 74.
[79] Olivier Faure, "La mirada de los médicos", p. 38.

ciones y diarreas. Es decir, los tratamientos y métodos empleados en el hospital fueron en su mayoría de carácter paliativo. A partir de la tercera década del siglo XIX los tratamientos fueron más ordenados, sistematizados y, sobre todo durante la dirección de Lucio, más sofisticados y novedosos en aras de los avances de la medicina. No obstante, los internos del leprosario también fueron atendidos con métodos tradicionales, como sangrías, purgas y sudoríficos.

A partir del postulado médico que determinó que la lepra no era contagiosa, la función de San Lázaro ya no fue encerrar y cuidar a enfermos peligrosos en términos de la propensión a esparcir su mal, sino separar y asistir pacientes considerados —además de inútiles, indecentes y hasta inmorales— capaces de heredar su condición. En otras palabras, las atribuciones en torno a estos enfermos se modificaron sustancialmente, en especial la que había sido durante años fundamento de su reclusión. El hospital siguió separando a los sanos de los afectados por la lepra porque alteraban, molestaban y ponían en riesgo el bienestar público. La razón de su encierro dejó de ser la contagiosidad, para concentrarse en la inutilidad y la heredabilidad que obstaculizaban el progreso social y ponían en riesgo a nuevas generaciones.

Esta premisa médica fue determinante para la clausura de San Lázaro. Los pocos internos que asistía, su falta de eficiencia para retirarlos de la vista pública y la escasez del erario, sumados a la declaración de que el padecimiento no era contagioso fueron argumentos suficientes para que las autoridades federales decidieran cerrar el hospital, incluso a pesar de que sus internos podían heredar la enfermedad. A pesar de los postulados anticontagionistas de Pascua y Lucio, la posibilidad de contraer lepra siguió causando miedo y repulsión entre el público. No es viable pensar que las nuevas explicaciones y definiciones médicas hayan hecho desaparecer las anteriores.[80] Es claro que los conocimientos de los médicos académicos no llegaban a la población en general. Todavía después de la clausura del leprosario, algunas autoridades locales continuaron solicitando la remisión de sus lazarinos a algún hospital de la capital a causa de la creencia en su contagiosidad. En 1871 el presidente municipal de Tulyehualco hizo una de estas peticiones porque en

[80] *Ibidem*, p. 26.

San Juan Ixtayopa había varias personas enfermas del mal de San Lázaro "a manera que algunas de ellas están tan graves que aun pueden contagiar a sus familias".[81] Asimismo, dos estudiantes de medicina de finales del siglo XIX, que presentaron sus tesis sobre ese padecimiento, señalaron el temor y el rechazo que provocaban quienes lo sufrían a causa del convencimiento en su contagiosidad. Uno de ellos expresó que "ojalá que todos los médicos procuraran destruir esta preocupación vulgar, que sólo sirve para aumentar el infortunio de los pobres enfermos, amargando sus últimos años",[82] mientras que el otro pretendió que se viera "con más caridad y menos horror a aquellos desgraciados semejantes que dicha enfermedad elige para ostentar orgullosa sus terribles estragos".[83] Así, entre métodos tradicionales y tratamientos novedosos, atribuciones añejas y consideraciones recientes, actitudes de compasión, indolencia y miedo, y días de penuria y dolor, vivieron los internos del necesitado e infortunado leprosario capitalino durante las cuatro décadas anteriores a su clausura.

[81] AHSS, Fondo *Salubridad Pública*, Sección Epidemiología, caja 1, exp. 48.
[82] José Muycelo, *op. cit.*, p. 16.
[83] Rafael Benítez, *op. cit.*, p. 39.

LA VIDA AL INTERIOR DEL HOSPITAL DE SAN LÁZARO, 1821-1862

El Hospital de San Lázaro de la ciudad de México fue el establecimiento destinado a la reclusión y atención de los afectados por lepra y, por tanto, su punto de encuentro. En ese lugar los enfermos, ya como internos, convivieron, soportaron las condiciones materiales del inmueble y su falta de recursos, sobrellevaron y resistieron las disposiciones de las autoridades, los tratamientos médicos y los modos del personal encargado de cuidarlos y asistirlos. El objetivo de este capítulo es acercarse a lo que significó ser leproso y vivir en el leprosario capitalino entre 1821 y 1862. Se exponen las experiencias personales y colectivas de los internos, enmarcadas y vinculadas con el escenario social, asistencial, administrativo y médico dispuesto en los apartados precedentes. En otras palabras, este capítulo se dedica a presentar y analizar parte importante del complejo conjunto de relaciones, conductas y experiencias humanas que, cercadas por las paredes del edificio de San Lázaro, sucedieron durante los 40 años anteriores a su clausura y mientras fue responsabilidad del Ayuntamiento de la Ciudad de México. Hay que señalar desde este momento que la vida al interior del hospital presentó un agitado dinamismo debido a los comportamientos y las actitudes de los internos.

Primero se describen los espacios y las condiciones del inmueble hospitalario, así como las adecuaciones que se le hicieron promovidas por las autoridades capitalinas e impulsadas por el desarrollo y la preeminencia de la medicina con la intención de procurar mejores cuidados. El segundo apartado presenta las maneras, algunas obligadas y otras voluntarias, en que los enfermos llegaron al leprosario, cómo fueron reconocidos y diagnosticados por los facultativos y cómo se convirtieron en internos. La tercera parte recrea la rutina de San Lázaro con el fin de ofrecer un panorama de las actividades cotidianas tanto de los enfermos como del personal responsable de sus asistencias materiales, médicas y espirituales.

Es de particular interés para este capítulo destacar el comportamiento de los internos del leprosario. Por tanto, el cuarto apartado expone y analiza sus conductas, complicidades y rebeldías más habituales, con la intención de subrayar que no fueron sujetos pasivos ni vencidos ante sus circunstancias, e incluso lograron tener cierto control sobre ellas. La quinta parte tiene el mismo propósito: muestra y explica las quejas más recurrentes que los enfermos presentaron a la Comisión de Hospitales para exponer sus privaciones, descubrir los maltratos que sufrían y revelar sus aspiraciones de ser atendidos con compasión. El último apartado se dedica a las salidas de los internos del hospital, ya fuera mediante licencia, alta, fuga o muerte. Cabe agregar que, en aras de acentuar el protagonismo de los leprosos y los modos en que vivieron su enfermedad y el encierro en aquel establecimiento, este capítulo ha buscado resaltar sus nombres y sus propias palabras.

Ubicación y espacios de San Lázaro

El leprosario se ubicaba al oriente de la ciudad de México, zona habitada en condiciones deplorables por gente empobrecida y trabajadores dedicados a labores no calificadas.[1] En palabras de la época, "la clase más miserable de nuestra sociedad".[2] Era la demarcación "más inmunda, árida e insana" de la capital:[3] no tenía calles sino veredas y callejones, corrían varias acequias y había un tiradero de basura en el que se depositaban los deshechos del centro. Además, se inundaba continuamente porque estaba cerca de un canal de desagüe y su terreno era bajo y salitroso.[4] Encima, escaseaba el agua y sus habitantes tenían que solicitar con frecuencia el servicio de aguadores.[5]

Ese sector de la ciudad, saturado de desperdicios, restos de animales en descomposición y aguas estancadas, era considerado foco de enfermedades y origen de epidemias porque producía miasmas

[1] Lourdes Márquez Morfín, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México*, p. 175.
[2] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 60.
[3] *El Siglo Diez y Nueve*, 18 de mayo de 1845.
[4] Lourdes Márquez Morfín, *op. cit.*, p. 176.
[5] Martha Eugenia Rodríguez, "Reglamentación e higiene", p. 346.

pestilentes y efluvios malsanos.[6] Todo lo que despidiera olores desagradables y nauseabundos presagiaba o anunciaba la enfermedad y era el sentido del olfato el que identificaba el peligro.[7] Además de sufrir los estragos de su dolencia, la reclusión y la escasez de recursos de su hospital, los internos de San Lázaro habitaban una zona rodeada de hedores corrompidos y habitualmente colmada de la porquería que arrojaban los carretoneros de basura, incluso frente a las puertas y cercas de su establecimiento.[8]

Un ambiente similar al exterior impregnaba el interior de San Lázaro. Desde luego que la fetidez, como en cualquier casa hospitalaria de entonces, daba la primera impresión y era lo común.[9] La respiración y el sudor de los enfermos, el hedor de sus gangrenas y llagas, el contenido de las bacinicas, el aroma de los ungüentos y el olor a podredumbre y cadáver cargaban la atmósfera. El edificio contaba con dos plantas. En la de abajo, junto al portón y al zaguán, se situaba la portería con mesa y sillas para el cuerpo de guardia. En seguida, formado por cuatro atrios, se encontraba el patio central que estaba enlosado y tenía una pila de cantería con alcantarilla. De sus paredes colgaban algunas "pinturas antiguas de varios tamaños injuriadas del tiempo" y "una campanita para tocar a comida de enfermos".[10] Alrededor de este patio se ubicaban el refectorio —dividido en dos áreas, una para internas y otra para internos— y la cocina, provista con brasero y chimenea al lado de un pequeño patio. Además había despensa, bodega, ropería, carbonera, comunes, lavaderos, cuartos para castigos, pieza con alambrado para las visitas de los enfermos y anfiteatro con plancha de madera para inspecciones.

También en la parte baja del edificio se encontraban las dos enfermerías. Ambas eran extensas a lo largo, ancho y alto y estaban entarimadas "bastante alto y distante de la humedad del piso".[11] La que daba al jardín era para las mujeres y la otra, situada junto al potrero y la cocina, era para los hombres. Estas salas estaban formadas por dos naves, tenían 10 ventanas y contaban con solario, agua-

[6] Marcela Dávalos, *De basuras, inmundicias y movimiento*, p. 51.
[7] Alain Corbin, *El perfume o el miasma*, p. 14.
[8] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 60.
[9] Alain Corbin, *op. cit.*, p. 63.
[10] AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4991, exp. 10, f. 31.
[11] AGN, *Hospitales*, v. 25, exp. 3, f. 136.

manil y "pieza de chocolatero".[12] En el inventario de febrero de 1821, correspondiente a la entrega del leprosario al Ayuntamiento capitalino, se anotó que en la enfermería femenina había 37 camas con cabecera y 38 colchones, así como sábanas, colchas, sillas, mesas, baúles y ropero. Para el consuelo espiritual de las internas había, entre otras, imágenes de San Lázaro y de la Virgen de Guadalupe, así como un *Ecce Homo* —representación de Jesucristo lacerado y lastimado— y "un Santo Cristo de plomo que sirve a los moribundos". En el mismo inventario se registró que la enfermería masculina se entregaba con "treinta y cuatro camas viejas", varios baúles, sillas, ropa de cama, dos biombos y "una mesa para sacramentos". Asimismo, había un crucifijo de madera y varios lienzos viejos con figuras religiosas, entre ellas, la Virgen de Guadalupe, la Virgen de los Dolores y San Juan de Dios.[13]

En la planta superior del edificio había varias piezas de distintos tamaños usadas como despachos. Durante el tiempo en que los juaninos dirigieron el hospital, éstas fueron sus celdas, puesto que el establecimiento era también convento. Más tarde esas habitaciones se destinaron al administrador, al capellán y a algunos enfermeros.

Aparte de la iglesia contigua dedicada al Señor San Lázaro, en la que también se veneraba a Nuestra Señora de la Bala,[14] los espacios exteriores del leprosario eran el potrero o corral, el jardín y el cementerio. Este camposanto era para los internos, pero en ocasiones ahí se sepultaba a los dependientes del hospital y a personas ajenas al mismo. Por ejemplo, en abril de 1853 se enterró a una de las lavanderas de la casa, muerta de pleuresía,[15] y en septiembre de 1859 se autorizó la sepultura de un niño mediante el pago de un peso de limosna.[16]

[12] AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 4991, exp. 10, f. 33.

[13] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 23.

[14] Según fray Francisco de Florencia, en Iztapalapa vivía en paz una pareja de españoles hasta que un día los celos hicieron creer al marido que "su mujer no le guardaba la fe que debiera" y le disparó. Ella "se valió para defensa y escudo de una imagen pequeña de la Santísima Virgen" con la que el disparo fue detenido milagrosamente y la bala incrustada en la peana. Así fue como dicha imagen —una escultura de madera— recibió su nombre y devoción. Aunque no se sabe cómo llegó a la iglesia del Hospital de San Lázaro, con el tiempo se le atribuyeron varias curaciones y se convirtió en protectora del oriente de la capital. Francisco de Florencia, *Zodiaco mariano*, p. 130-131.

[15] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 167.

[16] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 198.

Las condiciones ambientales exteriores e interiores de San Lázaro fueron preocupaciones señaladas por la Comisión de Hospitales y el Consejo Superior de Salubridad en algunos de los informes derivados de las visitas que hicieron a esa casa hospitalaria entre 1824 y 1860. Los reportes apuntaban los perjuicios que los basureros cercanos y sus emanaciones causaban a los enfermos, así como el estado de inmundicia del establecimiento y la falta de aseo en las habitaciones y en la ropa de los internos.[17] También referían la poca ventilación y las condiciones malsanas de sus piezas "por las humedades consiguientes a aquel terreno pantanoso".[18] La circulación y la renovación del aire se calificaban benéficas por la acción purificante que ejercían a través del movimiento y porque eliminaban el mal olor mientras que la humedad se consideraba peligrosa por su acción de licuación sobre los humores y porque predisponía a la putrefacción.[19]

Después de su visita de marzo de 1824, la comisión pidió a la administración del hospital que abriera las ventanas de las salas "para que los enfermos respiren un aire puro en cuanto sea dable y renovado con frecuencia" y también sus puertas para que salieran al campo a hacer ejercicio y respirar "por el tiempo que estén fuera un aire sano". Además, le solicitó que se procurara una mayor limpieza en las enfermerías y que se lavara la ropa de cama y de uso de los internos "por lo menos cada ocho días". También le recomendó que "todos los que puedan deberán exonerar [*sic*] en los comunes y los que no deberán tener bajo la cama vasos en caja de madera con tapa, a fin de evitar que las exhalaciones aumenten los gases de la atmósfera y la hagan menos respirable".[20] Años después, en noviembre de 1839, la comisión expuso que era de suma necesidad "plantar árboles en varios puntos, tanto para hacer menos insano el lugar, como para que los enfermos tengan algún desahogo", quitar "los basureros que circundan a aquella casa", impedir que en la acequia contigua se vaciaran los carros de limpia nocturnos y hacer en su frente exterior una calzada de piedra para evitar anegaciones en el interior.[21] Esto último sucedía con cierta regularidad y el agua tenía que ser sacada a mano.[22]

[17] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.
[18] AHDF, *FAM*, Sección Policía y Salubridad, v. 3685, exp. 16.
[19] Alain Corbin, *El perfume o el miasma*, p. 41 y 110.
[20] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.
[21] AHDF, *Actas de Cabildo*, Sesiones Ordinarias, v. 159 A.
[22] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 46.

Durante su visita de abril de 1855, el Consejo Superior de Salubridad encontró las salas de San Lázaro, inusualmente, en buen orden y aseo. Pero, igual que la comisión había hecho años antes en varias ocasiones, sugirió al Ayuntamiento alejar los muladares y vertederos de inmundicias cercanos al hospital ya que, además de los miasmas, generaban "un inmenso número de moscas que se advierte en sus enfermerías, refectorio y cocina", lo que consideró "un mal de carácter tan asqueroso como molesto a los enfermos".[23] Al año siguiente, después de una visita en junio, el consejo recomendó de nuevo ventilar las habitaciones, así como arreglar la chimenea de la cocina, pues echaba humo a la sala masculina, y aislar los comunes con tabiques. Agregó que el anfiteatro estaba en mal estado, pero señaló que "teniendo muy poco uso no es perjudicial al establecimiento".[24]

En varios de los informes de sus administradores y en algunos reportes de la comisión se anotó que el edificio del hospital estaba en "condiciones desastrosas"[25] o "enteramente descuidado".[26] Después de los terremotos de abril de 1845 quedó todavía más deteriorado, e incluso el periódico *El Siglo Diez y Nueve* destacó que ante la calamidad "el suceso más digno de excitar no sólo la compasión y la caridad cristiana, sino la más viva ternura" había sido la ruina de San Lázaro.[27] En consecuencia, se pretendió llevar a los internos al Hospital de San Hipólito, pero esto no se llevó a cabo y sólo se repararon sus enfermerías.[28] Otro temblor, del 19 de junio de 1858, maltrató una vez más el inmueble:

> En el Hospital de San Lázaro está en ruina la escalera de bóveda, una pared maestra, la despensa, los comunes de ambas enfermerías, el techo de la escalera, y un arco en un tránsito. Es de urgente reparación: la enfermería de hombres, una pared de adobe, dos techos en la enfermería de mujeres y muchas cuarteaduras. Es también de urgencia derrumbar las antiguas ruinas de la Iglesia que están amagando caer.[29]

[23] *El Siglo Diez y Nueve*, 25 de abril de 1855.
[24] *El Siglo Diez y Nueve*, 21 de junio de 1856.
[25] José de Jesús González Urueña, *Contribución al estudio en México de la lepra*, p. 42.
[26] AHSS, *FH*, SHSL, libro 3.
[27] *El Siglo Diez y Nueve*, 19 de mayo de 1845.
[28] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 78.
[29] AHDF, *FAM*, Sección Historia-Temblores, v. 2287, exp. 23, f. 596.

Pero no sólo su edificación estaba gastada y maltratada; en sus inventarios se reiteraba que muchos de los enseres, como cerrojos, puertas, biombos, cacerolas, portaviandas, escupideras, vidrieras, ropas, camas y muebles, eran viejos o estaban rotos, por lo que se almacenaban en la bodega o se quemaban.[30]

En esos informes también se indicaban las reparaciones que necesitaba el hospital. Por lo regular, los arreglos sugeridos eran tapar goteras, reponer faroles, enlosar o emparejar pisos para impedir inundaciones, levantar muros o tapiar puertas para imposibilitar la comunicación entre enfermos y enfermas, blanquear paredes para contrarrestar contagios, cambiar vidrieras rotas para contener la lluvia y las corrientes de aire, reparar cercas y rejas para evitar fugas, y lavar colchones, "que con la inmundicia se están pudriendo".[31] Algunas de estas restauraciones eran autorizadas por el Ayuntamiento cuando las solicitaba la Comisión de Hospitales, pero no se hacían todas las que se sugerían o se requerían. Muestra de ello es que varias veces se notificó que la construcción de un albañal era "esencialísimo para darle salida al agua pútrida de todo el hospital", así como hacer un depósito de agua limpia porque, "por mucha limpieza que se tenga, siempre se ensucia el agua con la ropa inmunda de los enfermos y es muy triste y asqueroso tener que hacer uso precisamente de esta agua para la cocina"[32] y para beber.[33] Sin embargo, el canal comenzó a construirse en 1857 y el pozo de agua dos años después.[34] A menudo quedaban pendientes muchas de las reparaciones y construcciones que necesitaba el edificio, incluso las "más urgentes reposiciones", a causa de la escasez del erario capitalino. Algunas de ellas, las de mayor costo, se hicieron cuando el leprosario recibió un donativo de monto considerable.

Los espacios interiores de San Lázaro no sólo se deterioraron a lo largo de los años. En 1824, por iniciativa de la comisión, se construyó con mampuestos su primer baño.[35] Durante la década de los cuarenta, además de que el número de comunes aumentó a 20, se adecuó un "callejón de baños" al que tenían acceso ambas enferme-

[30] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 54.
[31] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 27.
[32] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 105.
[33] *El Siglo Diez y Nueve*, 26 de mayo de 1858.
[34] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 114.
[35] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.

rías.[36] Este espacio estaba dividido en un área para hombres y otra para mujeres, cada una con cuatro placeres, dos tinas, dos ollas para calentar el agua y dos cubos para acarrearla[37] porque las cañerías no estaban al corriente.[38] Bañarse no era entonces cotidiano; por el contrario, era una práctica esporádica y por lo general recomendada por los médicos con fines terapéuticos.[39] En el leprosario, los baños tibios en particular pretendían aliviar las lesiones cutáneas de los internos[40] y también procuraban "el aseo tan necesario para que no se apesten".[41]

Tener lugares suficientes y apropiados para las deposiciones y la limpieza de los internos no fue el único arreglo de los espacios del hospital. El control y la corrección de los enfermos, que atentaban contra el buen orden, también requirieron sitios adecuados. En 1843, pese a que ya existía una pieza para castigos, se consideró que era urgente la necesidad de algunos cuartos más "donde poder separar a los enfermos que se fugan y a los que trastornan el orden del establecimiento". Con el dinero de una donación comenzó la construcción de cuatro habitaciones más para ese fin en la sala masculina "con puertas bien reforzadas, buen temperamento y una regular amplitud".[42]

Los espacios del leprosario se modificaron de acuerdo con las necesidades del ejercicio clínico y de los tratamientos médicos que proveía.[43] Esto pretendió no sólo mejorar el desempeño y el cuidado médicos[44] sino también evitar el hacinamiento de internos en las piezas hospitalarias para procurar su mejor aseo y ventilación.[45] Por tanto, el mismo año y con la misma donación destinada a construir

[36] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 79.
[37] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 37.
[38] *El Siglo Diez y Nueve*, 25 de abril de 1855.
[39] Georges Vigarello, "Higiene corporal y cuidado de la apariencia física", p. 282.
[40] Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o elefanciasis de los griegos*, p. 26 y 43.
[41] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.
[42] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 68.
[43] Alba Dolores Morales Cosme, *El Hospital General de San Andrés: la modernización de la medicina novohispana (1770-1833)*, p. 23.
[44] María Lilia González Servín, *Los hospitales durante el liberalismo de México, 1821-1917*, p. 79.
[45] Charles E. Rosenberg, *The Care of Strangers. The Rise of America's Hospital System*, p. 124.

los cuartos de castigo, se acondicionó una "sala de observancia" para "aquellos enfermos a quienes se aplica medicinas de jerarquía como el arsénico y la tarántula".[46] En 1849, según lo estipulado por el reglamento de 1845, cada enfermería contaba con una "sala de graves"[47] para los convalecientes y moribundos y para las prácticas quirúrgicas.[48] El registro en el inventario de julio de 1849 de "diez bastidores", "diez cortinas con sus varillas", "ochenta y dos cortinas divisorias para las camas" y "setenta y tres varillas de fierro con sus tirantes de alambre para dichas cortinas"[49] apunta hacia la distinción de las áreas interiores de San Lázaro, en particular a la separación entre los lechos de los enfermos dentro de una misma sala.[50]

La relevancia que la medicina y su práctica adquirieron en el hospital también se descubre en el contenido de sus botiquines. En inventarios anteriores al de julio de 1849 se consignó que cada enfermería tenía uno, pero sólo almacenaban vendas, paños y algunos instrumentos sencillos. En contraste, el botiquín inventariado ese año, aparentemente de uso general, contenía material médico en mayor cantidad y herramientas quirúrgicas más sofisticadas. Aunque se anotó que "no todo [estaba] útil", contaba con un vasto y variado instrumental para tratar las lesiones y heridas de los internos y para practicar amputaciones y autopsias. Guardaba "una caja de amputación" con cuatro cuchillos, torniquete, tres cauterios con mango, seis agujas de sutura, "una sierra larga y otra chica con sus hojas de reserva", dos pinzas de ligar de resorte, "tenáculo"[51] y tenazas de corte. Además, "una caja de disección" con sierra larga, raedor, martillo, "escoplo",[52] "enterótomo",[53] palanca, pinzas de

[46] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 68.
[47] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 37.
[48] Michelle Perrot, *Historia de las alcobas*, p. 255.
[49] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 37.
[50] Georges Vigarello, *Lo limpio y lo sucio*, p. 192.
[51] Tenáculo: instrumento en forma de aguja, encorvado en uno de sus extremos y articulado por el otro a un mango, que se emplea para coger y sostener las arterias que deben ligarse. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <http://www.rae.es/>, consultado en marzo de 2012.
[52] Escoplo: herramienta de hierro, acerado con mango de madera y boca formada por un bisel, que se usa en operaciones de huesos. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <http://www.rae.es/>, consultado en marzo de 2012.
[53] Enterótomo: tijeras de extremidades redondeadas que sirve para abrir rápidamente, en el curso de la autopsia, el tubo digestivo. PortalesMedicos.com, *Medi-*

dientes, erina,[54] "sonda para inyectar cadáveres", diez escalpelos, sonda acanalada, dos tijeras, "cuatro cuchillos de disección", pinzas de ligar, "jeringa de latón para inyectar" y varios sifones. Contenía también dos estiletes,[55] portacauterio, "sonda uretral de metal blanco", espátula, lanceta,[56] dos bisturís, "bolsa de flebotomía", un par de estetoscopios de madera, dos jeringas de plomo y una de vidrio, dos "escarificadores",[57] ventosas, "pisteros de plata",[58] "jeringa de bomba completa" y "un aparato de inhalación de éter de vidrio". Ese botiquín almacenó también férulas de madera, manoplas, algunas muletas, "trapos de untar", delantales para operar, un "carretoncillo" para mover a los enfermos, un cajón con vendas[59] y un galvanómetro.[60]

Cabe añadir que en el leprosario se preparaban algunos ungüentos, jarabes, cocimientos y píldoras que se recetaban a los internos, por lo que el botiquín también almacenaba almireces de vidrio y de piedra, balanza y cucharitas de metal, medidas de lata para polvos y botellas de cristal de varias capacidades, así como recipientes con

copedia, el Diccionario Médico Interactivo, en línea: <http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Portada>, consultado en marzo de 2012.

[54] Erina: instrumento metálico de uno o dos ganchos que utilizan los anatómicos y los cirujanos para sujetar las partes sobre las que operan o apartarlas de la acción de los instrumentos a fin de mantener separados los tejidos en una operación. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <http://www.rae.es/>, consultado en marzo de 2012.

[55] Estilete: tienta metálica, delgada y flexible, generalmente de plata, terminada en una bolita, que sirve para reconocer ciertas heridas. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <http://www.rae.es/>, consultado en marzo de 2012.

[56] Lanceta: instrumento delgado y de punta aguda que sirve para sangrar abriendo una cisura en la vena y también para abrir algunos tumores. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <http://www.rae.es/>, consultado en marzo de 2012.

[57] Escarificador: instrumento con varias puntas aceradas que sirve para hacer en alguna parte del cuerpo cortaduras e incisiones muy poco profundas para facilitar la entrada o salida de ciertos líquidos. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <http://www.rae.es/>, consultado en marzo de 2012.

[58] Pistero: vasija pequeña con un cañón que le sirve de pico y un asa en la parte opuesta, que se usa para dar de beber a los enfermos. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <http://www.rae.es/>, consultado en marzo de 2012.

[59] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 37.

[60] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 42.

cerato, magnesio y "zulfo" para hacer cocimientos, "dieciséis botes de lata chinos para ungüentos" y "cinco tompeates para hierbas".[61] Además, en varias listas de gastos se apuntaron productos necesarios para los tratamientos médicos como "huevos para cataplasmas",[62] "mostaza, vinagre y harina para sinapismos",[63] "manteca para hacer ungüento blanco alcanforado", "azúcar para jarabes",[64] "aguardiente de caña para friegas" y "vino para las dietas puestas por el facultativo".[65]

Las modificaciones que se hicieron al edificio de San Lázaro durante la primera mitad del siglo XIX bajo anuencia de la Comisión de Hospitales —y seguramente por indicación de sus facultativos— apuntan hacia la creciente medicalización de sus espacios, es decir, a la adecuación de piezas dedicadas exclusivamente al ejercicio y a las asistencias de la medicina. En efecto, en el leprosario se reservaron habitaciones, además de las enfermerías, para la aplicación de medicamentos y tratamientos especializados y para la práctica de cirugías que requerían un considerable y sofisticado instrumental, mismo que adquirió una presencia y un sitio destacados. Además, se destinó una sala para enfermos graves y se distinguió el espacio particular que ocupaba cada interno para mejorar su cuidado y evitar hacinamientos. La preocupación por el bienestar de los enfermos se materializó en la construcción de baños tanto para el lavado de sus lesiones como para su aseo general.

A pesar de las recomendaciones, tanto de la comisión como del Consejo Superior de Salubridad, para retirar la basura que circundaba el leprosario, ventilar su interior y limpiar periódicamente salas, ropa y camas, los espacios y enseres estaban sucios, eran viejos y sufrieron un deterioro continuo. Rodeados de basura e insectos, cargados de hedor y suciedad, anegados y con "la desgracia de padecer

[61] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 37.

[62] Cataplasma: tópico de consistencia blanda, que se aplica para varios efectos medicinales, y más particularmente el que es calmante o emoliente. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <http://www.rae.es/>, consultado en marzo de 2012.

[63] Sinapismo: cataplasma hecha con polvo de mostaza. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <http://www.rae.es/>, consultado en marzo de 2012.

[64] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 71.

[65] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 50.

del agua"[66] vivían los diagnosticados con lepra. Eran tales sus condiciones que Hilarión Frías y Soto, estudiante de medicina y practicante bajo la guía de Rafael Lucio, lo describió como una "mazmorra más terrible y repugnante que los presidios de la costa".[67]

Llegada, diagnóstico e ingreso al leprosario

El mal de San Lázaro era un padecimiento que a la larga no podía esconderse ni disimularse. Cuando aparecían sus terribles signos y lesiones, generaban miedo y asco entre la gente: "Es tal la aversión que inspira el desgraciado elefanciaco, por lo penoso y contagioso de su dolencia, que la manifestación de una sola afección cutánea es motivo para la delación".[68] Al parecer eran "frecuentes las denuncias que hacía el público de enfermos de esta naturaleza",[69] incluso de los propios parientes. El protomédico José Ignacio García Jove así lo advirtió en febrero de 1804:

> Lo que diariamente ve este Tribunal es que las mismas familias, los interesados más cercanos a los lazarinos, solicitan la separación de sus deudos enfermos, o temerosos de contagio, o incómodos de tener consigo personas que aunque amadas, les son insoportables por horror y asco, siendo los hermanos, padres o consortes los que denuncian secretamente con el fin de retener su cariño y el de liberarse de ellos.[70]

Mientras estuvo en funciones, el Real Tribunal del Protomedicato era el encargado de separar del "comercio de los demás hombres a uno que donde quiera que respira va sembrando una almáciga[71] de lepras".[72] Después lo hizo el Ayuntamiento de la Ciudad de México mediante su Comisión de Hospitales y en ocasiones su Junta de

[66] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 57.
[67] Citado en José de Jesús González Urueña, *La lepra en México*, p. 41.
[68] Raúl Pavón Abreu, *Dos benefactores, dos instituciones*, p. 39.
[69] Francisco de Asís Flores y Troncoso, *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente* v. 2, p. 243.
[70] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 9.
[71] Almáciga: resina clara, translúcida, amarillenta y algo aromática. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <http://www.rae.es/>, consultado en marzo de 2012.
[72] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 5.

Sanidad. Pero antes de llegar a estas instancias, las delaciones —anónimas y manifiestas— sobre la presencia de un leproso o presunto leproso se hicieron frente a cualquier autoridad ya fuera municipal, judicial, hospitalaria o religiosa.

Cuando los denunciados no se encontraban en la ciudad de México, los ayuntamientos de sus jurisdicciones enviaban las solicitudes al tribunal médico, al gobierno capitalino o al mismo leprosario. En abril de 1831 el alcalde de Tulyehualco pidió que se recibiera "en obsequio de la humanidad" a Norberta Jiménez, "vecina de este pueblo, pues se halla del mal contagioso de San Lázaro".[73] En marzo de 1851 el alcalde de Ayutla lo requirió para cuatro lazarinos de su comunidad, mismos que fueron remitidos en comitiva.[74] Recibidas y aceptadas esas solicitudes, el protomédico a cargo o el comisionado de hospitales en turno disponía la admisión del enfermo. En contadas ocasiones algunos establecimientos hospitalarios que reconocieron entre sus internos a un afectado por lepra solicitaron su ingreso. En la capital lo hicieron la mayoría de las veces el Real de Naturales, el de San Andrés y el de San Pablo.

Ser denunciado o delatado como leproso o lazarino significaba no sólo dolores y aflicciones corporales, sino también rechazo social, abandono familiar y reclusión hospitalaria. En ocasiones, la renuencia al encierro complicaba el traslado a San Lázaro, en especial desde poblaciones fuera de la ciudad de México. Entonces se acostumbraba llevar al enfermo bajo custodia, muchas veces esposado y por cordillera.[75] Esta forma de remisión se valía de cartas emitidas por las autoridades civiles o militares de las jurisdicciones comprendidas en el camino a la capital que aseguraban la conducción y la llegada del enfermo al leprosario. A mediados de septiembre de 1822 el Ayuntamiento de Puebla envió así a Mariano Quiroz, "costeando con seis pesos […] mandados ministrar de los fondos públicos, y llevando un personero hasta el primer paraje que lo vaya cuidando". Los ayuntamientos de Huejotzingo, Cuautlalpan, Chalco y Ayutla también cubrieron "el importe del flete, de un burro y un socorro para el camino" de Quiroz, quien arribó al hospital el 5 de octubre.[76] El

[73] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 44.
[74] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 184 y 184v.
[75] AGN, *Indiferente Virreinal*, v. 2702, exp. 23, f. 12.
[76] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 25.

dinero invertido por los erarios municipales en la remisión de éste y otros enfermos a San Lázaro fue considerado un gasto necesario para resguardar la salud del público.

Las autoridades y la fuerza pública no intervinieron siempre para conducir al hospital a los delatados como leprosos, o sospechosos de serlo; sus mismos familiares lo hicieron, posiblemente con la intención de preservar la salud familiar, sobre todo en los casos de menores de edad. Fermín Domínguez, de ocho años, fue llevado por sus padres en febrero de 1843.[77] De igual manera llegó José Julián de la Encarnación, de 12 años, en mayo de 1851.[78] Un número elevado de enfermos recorrió el camino entre su hogar y el leprosario para tocar a sus puertas por decisión propia, como se aprecia en el registro de entradas del hospital. El repudio —quizá las agresiones— de que eran objeto en sus comunidades, el desamparo de sus familias, la intención por proteger a esos parientes, la falta de trabajo o aun la vergüenza por el aspecto que les causaba su mal los obligaba a ello; también la esperanza de sanar o por lo menos de paliar los estragos y lesiones de su enfermedad. Francisco Ramírez, de Guanajuato, llegó por su voluntad en julio de 1839.[79] De la misma forma lo hizo Simona González, desde Morelia, en octubre de 1842.[80] Los hermanos José Ignacio y Roberto Vaina, originarios de Taxco, llegaron así en mayo de 1848.[81]

Los dolientes que llegaban a San Lázaro eran reconocidos y diagnosticados por un miembro del Protomedicato y, después de su disolución, por "el facultativo de la casa" para confirmar o no el señalamiento que los había llevado al hospital. El médico les examinaba la cara para detectar la pérdida de pestañas y cejas y cambios de color y forma en ojos, orejas, nariz, boca y garganta. Seguía con la piel del resto del cuerpo para descubrir variaciones en su sensibilidad, textura, coloración y olor. Terminaba con la revisión de sus funciones corporales: pulso, respiración y moción.[82] Además de la exploración física, les preguntaba sobre su apetito, digestión, excreción y, en el caso de las mujeres, menstruación.

[77] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 65v.
[78] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 185v.
[79] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 19.
[80] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 143v.
[81] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 86.
[82] Guenter B. Risse, *Mending Bodies, Saving Souls*, p. 244 y 245.

Para Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio fue primordial conocer el lugar de origen y el oficio de los enfermos, así como saber desde cuando habían notado algún indicio del padecimiento y a qué causa imputaban su origen. Muchos lo atribuyeron a "haberse mojado con frecuencia"[83] o a haberse dejado "la ropa húmeda en el cuerpo".[84] Hubo quien lo achacó a "los menstruos suprimidos por un susto"[85] o a la picadura de alacrán.[86] Estos facultativos también indagaban si algún pariente del enfermo había padecido el mal, situación registrada en pocos casos. Preguntaban también si se habían tratado el padecimiento, a lo que varios respondieron haber tomado baños de agua salada, de romero, temascales o friegas para tratar lo que llamaron "reuma",[87] "sarna",[88] "hervor de sangre"[89] o "ronchitas con comezón".[90] Es decir, el reconocimiento médico se completaba con el relato del enfermo sobre su experiencia mórbida, que incluía las impresiones en torno a los síntomas y los avances de sus lesiones y a la intensidad y la localización de su dolor. Era un elemento esencial para establecer el propio diagnóstico, a pesar de que los pacientes no compartieran con el facultativo el mismo lenguaje.[91]

La presencia de úlceras y tubérculos dolorosos y pestilentes, la insensibilidad de los miembros, la destrucción de las extremidades y la "fisonomía de lazarino"[92] fueron signos decisivos para que los médicos determinaran o confirmaran el padecimiento.[93] Algunos enfermos llegaron a San Lázaro con principios de la enfermedad, "con la esperanza de que se cortara el mal".[94] Otros lo hicieron con signos inequívocos para el facultativo, inclusive tras varios años, hasta 10 y 12, de haber detectado algún síntoma de su dolencia, posiblemente porque no existía la costumbre de acudir pronto a un hospital —si había alguno cercano— ante algún malestar. La mayo-

[83] AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 2.
[84] AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 5.
[85] AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 10.
[86] AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 36.
[87] AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 16.
[88] AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 31.
[89] AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 37.
[90] AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 52.
[91] Olivier Faure, "La mirada de los médicos", p. 34 y 38.
[92] AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 46.
[93] Guenter B. Risse, *op. cit.*, p. 171.
[94] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 116.

ría de los registros médicos del leprosario consignaron esos inconfundibles y terribles daños: ausencia de sensibilidad y adormecimiento de las extremidades, destrucción y retractación de los dedos de pies y manos, falta de cejas y pestañas, úlceras y manchas rojas en el cuerpo, tubérculos en la cara y resequedad y ensanchamiento de la nariz.

En ocasiones la variedad de signos y síntomas de la lepra y sus diferencias y alteraciones al progresar no permitían elaborar un diagnóstico concluyente. Entonces se resolvía que el examinado permaneciera en el establecimiento "para reconocer lo conveniente"[95] o "para observarse su enfermedad".[96] Fueron menos las veces en que se determinó que el paciente estaba "libre de las enfermedades que se asisten en este hospital"[97] o "declarado por bueno".[98] A continuación se presenta un par de registros clínicos del leprosario. El primero corresponde a una enferma originaria de Ayutla, que llegó por su propio pie al leprosario en julio de 1847 y de quien el facultativo "dijo estar en principios la enfermedad de lazarina":[99]

> María Ruperta Ortiz, veinte años, doncella. Hace cosa de cinco años empezaron a formársele grietas en los pies […] después comenzó a sentir resequedad y tapazón al interior de la nariz, en la actualidad le sale moco purulento […] no ha perdido el olfato, los demás sentidos ejercen bien sus funciones; en la piel le salen manchas rojas muy dolorosas que se resuelven a veces pero comúnmente se desprenden bajo la forma de escaras y se convierten en úlceras de buen aspecto y sin particularidad notable; las cejas y pestañas se han caído completamente y parte del cabello, ha padecido algunas veces diarrea, generalmente cuando le van a salir manchas le vienen calenturas con exacerbaciones por las noches semejantes a los accesos de la fiebre intermitente acompañadas de dolores muy vivos en las piernas que aumentan a la presión y se acompañan de enfriamientos notables, a veces cefalalgia y delirio; la menstruación ha desaparecido gradualmente […] las demás funciones se hacen con regularidad.[100]

[95] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 85.
[96] AHSS, *FH*, SHSL, libro1, f. 142v.
[97] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 129.
[98] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 48.
[99] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 156v.
[100] AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 41.

El registro que sigue pertenece a un enfermo de Chalco, asilado en el hospital de manera voluntaria en junio de 1848:[101]

> Pablo Ibarra, treinta y siete años, casado, anestésico, hace seis años a consecuencia de remar en las canoas empezó a sentir adormecimiento en los miembros, después se le formaron fístulas en los dedos y de los pies han salido algunas porciones huesosas, y tiene las deformidades de los dedos de las manos y de los pies propias de esta enfermedad, las narices resecas y con escurrimiento de moco sanguíneo purulento, los ojos no padecen hasta ahora, las narices no están deformadas, sus parientes no han padecido la enfermedad.[102]

En estos registros también se anotaba la forma de lepra diagnosticada. Desde la anexión del Hospital de San Antonio Abad al de San Lázaro en 1811 y durante la administración juanina se hacía la distinción entre antoninos y lazarinos. A partir de 1837, año en que Pascua tomó la dirección del leprosario, y hasta su clausura, se diferenciaban las tres formas del padecimiento identificadas tanto por él como por Lucio: anestésica, tuberculosa y manchada.

Una vez confirmado el diagnóstico y elaborados el registro médico y la partida de entrada con los datos personales, el padecimiento particular y las lesiones características del recién llegado, el facultativo prescribía sus atenciones médicas, basadas en "remedios paliativos propios a su enfermedad"[103] similares para la mayoría de los internos. Además de sangrías que buscaban depurar el cuerpo y expulsar la sangre contaminada,[104] los enfermos recibieron medicamentos orales y tópicos de tipo emoliente, revulsivo, sudorífico, narcótico y calmante, como las píldoras de arsénico, la tintura de yodo, el vino de zarzaparrilla, el calomel, los tónicos opiados y otros ya mencionados. De acuerdo con los documentos, fueron pocos los enfermos sujetos a tratamientos elaborados y dolorosos, como los toques con el galvanómetro, las traqueotomías y la colocación de obturadores metálicos, y algunos más los que sufrieron amputaciones.

A la par del tratamiento médico, el facultativo ordenaba que los alimentos del enfermo fueran "tónicos, nutritivos y de fácil digestión";

[101] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 86v.
[102] AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 54.
[103] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 43.
[104] Lourdes Márquez Morfín, *op. cit.*, p. 126.

se excluían "en absoluto el café, los condimentos de chile y especies porque todo esto […] causa una grande irritación y precipita los progresos de la enfermedad".[105] Según las listas de gastos del hospital, el "método común de alimentos"[106] consistía en pan, huevo, leche, atole, manteca, carne de gallina o de carnero, arroz, frijol, maíz, algunas verduras y frutas, chocolate para champurrado y pulque.[107] El consumo moderado de este último producto se consideraba vigorizante para la salud y bueno para la digestión.[108] De hecho, durante las primeras décadas del siglo XIX se daba "una libra y cuartillo" de pulque a los internos que estaban acostumbrados a tomarlo para "desembarazar de cuando en cuando el estómago de las saburras[109] que se amontonan en él y alteran sus funciones".[110] No se les daba más porque el abuso de licores se consideraba contraproducente para su enfermedad, así como origen de su comportamiento desordenado y de los alborotos que atentaban contra el orden del establecimiento.

Por otro lado, era costumbre que el capellán ofreciera al enfermo recién llegado la confesión, la comunión y, si su caso era grave, la extremaunción. Puesto que los cuidados espirituales se consideraban parte sustancial de la asistencia hospitalaria se pretendía que los internos del leprosario fueran reconfortados no sólo con imágenes religiosas, lecturas edificantes, misas periódicas y oraciones frecuentes, sino también con la pronta y constante provisión de los auxilios sacramentales que encauzaban la salvación de su alma y los preparaban para bien morir.

El diagnosticado como leproso, después de haber llegado al hospital por denuncia pública, decisión familiar o propia voluntad, de haber sido explorado y cuestionado, de haber relatado al facultativo síntomas, lesiones y progresos de su mal, se convertía en interno de San Lázaro. Una vez ordenados los regímenes médico y alimenticio, recibidos los socorros religiosos y ubicado en su respectiva enfermería,

[105] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.
[106] AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 1.
[107] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 50.
[108] Teresa Lozano Armendares, "Las bebidas embriagantes y sus efectos", p. 154.
[109] Saburra: secreción mucosa espesa que se acumula en las paredes del estómago. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <http://www.rae.es/>, consultado en marzo de 2012.
[110] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.

el enfermo quedaba entonces supeditado a las órdenes de las autoridades de ese establecimiento y adscrito e inserto en su rutina diaria.

La rutina hospitalaria

Las actividades diarias de San Lázaro giraban alrededor de las atenciones materiales, religiosas y médicas que se proveían a los enfermos. El cuadro 1 muestra el número de internos que recibieron esos cuidados entre 1821 y 1862. Aunque sólo incluye las pocas ocasiones en que los documentos revisados especifican la cifra, puede inferirse que el hospital albergaba entre 40 y 50 enfermos por mes. No obstante, atendió a 81 en agosto de 1824. Es importante agregar que no es posible obtener el número puntual de internos que habitaron en el leprosario desde 1784 y hasta 1862 a causa del vacío o irregularidad que presenta la mayoría de los documentos revisados. La intermitencia y la larga duración de las estancias hospitalarias impidieron elaborar un registro preciso, pues los mismos enfermos eran contabilizados cada vez que se hacía un recuento. Si partimos de que Ladislao de la Pascua determinó que entre 1811 y 1844 habían entrado 123 hombres y 82 mujeres[111] —es decir, 205 enfermos en un periodo 33 años— se puede deducir que San Lázaro recibía un promedio de seis internos al año y que admitió y atendió a aproximadamente 468 afectados por lepra entre 1784 y 1862. Es probable que hayan sido más.

Los enfermos provenían en su mayoría de la ciudad de México y de poblaciones cercanas, como Xochimilco, Coyoacán, San Ángel, Tláhuac, Tacuba, Ixtapalapa, Tlalnepantla, Tulyehualco, Mexicalsingo e Ixtacalco, y de jurisdicciones más alejadas, como Querétaro, Pachuca, Guadalajara, Colima, Zacatecas, Veracruz y Oaxaca. En su mayoría eran arrieros, jornaleros, carboneros, hortelanos, remeros, labradores, zapateros y carpinteros. Entre las mujeres las ocupaciones más comunes eran las de sirvienta, costurera, frutera, afanadora y lavandera. Su edad de ingreso al hospital oscilaba entre los 20 y los 40 años, pero hubo muchos de menos de 18. De hecho, entre junio de 1839 y agosto de 1862, ingresaron 40 enfermos menores de esa edad.[112]

[111] Ladislao de la Pascua, "Elefanciasis de los griegos", p. 46.
[112] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1.

CUADRO 1
NÚMERO DE INTERNOS EN EL HOSPITAL DE SAN LÁZARO, 1821-1862

Año y mes	*Hombres*	*Mujeres*	*Total*
1821, febrero	36	30	66
1824, agosto	35	46	81
1834, octubre	24	30	54
1845, mayo	–	–	50
1846, enero	25	24	49
1848, agosto	–	–	33
1851, diciembre	20	21	41
1852, septiembre	17	29	46
1855, abril	22	27	49
1857, junio	–	–	54
1858, enero	–	–	41
1859, marzo	–	–	42
1862, agosto	14	12	26*

*Internos trasladados al Hospital de San Pablo.

Fuente: AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 23; AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 32; AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 50; *El Siglo Diez y Nueve*, 18 de mayo de 1845; AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 80; AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 30; Rafael Lucio e Ignacio Alvarado, *Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o elefanciasis de los griegos*, p. 8; *El Siglo Diez y Nueve*, 24 de septiembre de 1852; *El Siglo Diez y Nueve*, 25 de abril de 1855; AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 104; AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 113; AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 114; Joaquín García Icazbalceta, *Informe sobre los establecimientos de beneficencia y corrección de esta capital*, p. 52, respectivamente.

Cuando los juaninos dejaron la dirección de San Lázaro en 1821 residían ahí, además de los internos, la mayor parte de sus dependientes: el administrador y su familia, el capellán, los enfermeros, los sirvientes y, eventualmente, algunas presas para su servicio.[113] En atención al principio caritativo del hospital, algunas enfermas fueron admitidas con sus hijos pequeños. Atanasia Gallegos vivió con

[113] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 114.

su niña de cuatro años, quien fue recogida por su padre "estando completamente sana"[114] tras la muerte de su madre, ocho años después de su llegada al hospital. También Lorenza Servín[115] y Petra Galindo[116] ingresaron con sus hijos menores de dos años. Hubo casos especiales, como el de Jerónima Moctezuma, a quien se le concedió asilo en la sala femenina por haber sido "lavandera de esta casa por más de cincuenta años",[117] y el del interno Manuel Guerrero, que permaneció en el hospital como enfermero después de haber mejorado.[118]

Las actividades cotidianas de los internos estaban establecidas y reguladas por las órdenes y las ocupaciones de los dependientes hospitalarios, residentes y no, que a su vez llevaban a cabo quehaceres y funciones específicos. A continuación se presenta una recreación —un tanto ideal— de la rutina diaria del leprosario elaborada a partir de las disposiciones y prohibiciones estipuladas en sus reglamentos y de los hechos y los datos que aparecen con regularidad en sus informes y escritos.

A cambio de techo, comida y cuidados médicos y religiosos se esperaba que los enfermos llevaran una vida ordenada, que obedecieran al administrador y al capellán, que se sometieran a las decisiones y las prácticas del facultativo y que trabajaran hasta donde su mal se los permitiera en las labores de aseo, costura o lavado. Igualmente, se confiaba en que los dependientes realizaran sus respectivas tareas. El administrador se encargaba de las cuentas y del abasto del hospital, de mantener el orden y de la supervisión de las atenciones provistas a los internos. El capellán se dedicaba al auxilio religioso de los enfermos. El médico determinaba los medicamentos y tratamientos que consideraba pertinentes[119] con la ayuda de practicantes, dos por lo general, quienes también elaboraban ungüentos, jarabes y pastillas y hacían las guardias nocturnas durmiendo en las enfermerías. Esos estudiantes se apoyaban en los enfermeros para hacer curaciones sencillas y lavar los tubérculos, los abscesos y las

[114] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 118.
[115] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 146v.
[116] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 165v.
[117] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 102.
[118] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 21.
[119] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 77.

úlceras de los internos de su mismo sexo.[120] Los sirvientes se ocupaban de la limpieza de las habitaciones y de los patios, incluyendo baños, comunes y bacinicas; lavaban y remendaban sábanas, vendas y ropa; preparaban los alimentos, acarreaban agua y custodiaban los accesos al leprosario.

Las faenas comenzaban cada mañana al abrirse las puertas del hospital[121] y de las enfermerías, pues por la noche —después de la cena, la ordenata y la oración nocturnas— se cerraban para impedir fugas y alborotos.[122] Los practicantes pasaban ordenata matutina a los internos,[123] los enfermeros o los sirvientes daban el desayuno a los postrados en sus camas y los demás pasaban al comedor o al chocolatero. También por la mañana el facultativo reconocía el estado de los enfermos, revisaba los métodos y medicinas administrados y ordenaba baños, remedios y curaciones, que eran aplicados por los practicantes y enfermeros durante el día, en ocasiones varias veces a un mismo interno. Si el médico lo disponía, se realizaba una amputación. Para esta cirugía se ataba al paciente con "correas de asentar"[124] y se usaba instrumental de apariencia aterradora. Es muy posible que fuera una escena salpicada de sangre y se acompañara de los dolores, los gritos y las contorsiones del enfermo.[125]

El resto del día los internos que no estaban imposibilitados físicamente realizaban tareas de costura y aseo, rezaban con el capellán, acudían al refectorio a tomar su comida y cena y paseaban por los patios y el jardín. Esto último se les permitía porque se consideraba bueno para su distracción y salud y porque la lepra no los obligaba a estar "perenemente reducidos a las camas ni a las salas de enfermería".[126] No obstante, es probable que pasaran la mayor parte del tiempo en las habitaciones, pues en ellas había imágenes para orar, piezas para beber chocolate, solario para salir a refrescarse, tomar el sol o lavar ropa y camas y jergones para dormir, convalecer o agonizar. Cabe agregar que no se les permitía acceder a la parte superior del edificio.

[120] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 37.
[121] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 66.
[122] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 77.
[123] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 66.
[124] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 37.
[125] Alain Corbin, "Dolores, sufrimientos y miserias del cuerpo", p. 254.
[126] AGN, *Hospitales*, v. 25, exp. 3, f. 115.

La rutina de San Lázaro, asumida por sus internos con rendición o resistencia y desempeñada por sus dependientes con compasión o indolencia, se repetía de manera monótona y seguramente molesta para los enfermos. Algunas estancias fueron cortas, de días o semanas; otras duraron años, cinco o seis, pero algunas fueron muy largas. En 1824 la "viuda Micaela" llevaba en el hospital 17 de sus 56 años.[127] Vicente Aguilar llegó en 1826 y murió en 1843.[128] Teresa Vargas ingresó en 1820 y salió 25 años después.[129]

Las estancias de los internos del leprosario fueron determinadas de manera gradual por las prácticas de la medicina y abrumadas por la estrechez. Esta situación fue expuesta por la Comisión de Hospitales en diversas ocasiones, como se ejemplifica con estos tres momentos. En agosto de 1824 el comisionado asentó que "la mayor parte de los enfermos están desnudos, cubiertos de andrajos mugrientos y, sin que haya proporción de lavarlos semanariamente, sus camas están sucias de aceites y de costras y no presentan otra idea que la degradación y la miseria".[130] Más de 20 años después, en diciembre de 1846, la comisión expresó que los internos "carecen de sábanas para sus camas, y en la estación presente les son éstas tan necesarias, cuanto que por falta de abrigo necesario, se les agravan de una manera extraordinaria sus llagas".[131] En diciembre de 1857 las cosas no habían cambiado. El comisionado manifestó entonces que la dieta de los enfermos era pobre y limitada, pues "el desayuno se compone de una pocilla de chocolate de a cuatro y cuartilla de atole y cuatro piezas de pan" y el resto de los alimentos de caldo, sopas, puchero y frijoles.[132]

A pesar de las penurias, de una serie de actividades que, aparte de ser impuestas por otros, resultaban fastidiosas y dolorosas, y del deterioro físico que les causaba su mal, los enfermos de San Lázaro no vivieron reducidos a la postración y el desgano; por el contrario, fueron sujetos activos que mediante sus comportamientos, en muchas ocasiones rebeldes y transgresores, pretendieron imponerse a la situación que vivían a causa de su padecimiento. De esta manera, la

[127] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2306, exp. 32.
[128] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 13.
[129] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 106.
[130] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.
[131] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2307, exp. 84.
[132] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2307, exp. 105.

vida al interior del cada vez más medicalizado y deteriorado leprosario presentó un intenso dinamismo.

Conductas, complicidades y rebeldías de los internos

Algunos enfermos de San Lázaro soportaron con resignación y sometimiento la reclusión en el hospital y la sujeción a su rutina, actividades y reglas. Pero otros no asumieron estas condiciones de manera pasiva y se condujeron de modos individuales y colectivos que buscaron complacer sus días de enfermedad y encierro, dirigir a su favor las circunstancias y hasta desafiar a las autoridades hospitalarias. En consecuencia, las "faltas y escándalos"[133] en el leprosario fueron situaciones frecuentes, incluso rutinarias, pues la conducta de muchos internos fue de constante rebeldía e indisciplina. En palabras de uno de sus administradores, las causas eran "la unión de sexos, la embriaguez, la abierta licencia del juego y otros vicios" que, si no podían ser "tolerables en el común del pueblo, mucho menos en un establecimiento dedicado única y exclusivamente a la beneficencia y a la ejemplar moralidad".[134]

La intensa convivencia cotidiana dentro ese espacio cerrado generó todo tipo de relaciones y sentimientos entre los enfermos, desde la antipatía hasta el afecto. La primera causó riñas y disputas; el segundo condujo a vínculos amistosos y, pese a la separación por géneros, amorosos y sexuales. Por ejemplo, en abril de 1821 el capellán comunicó al Ayuntamiento que una interna estaba "enredada con un enfermo", "ambos con la palabra esponsalicia, examinada la voluntad de los dos, los encuentro resueltos a contraer matrimonio para quitarse el mal estado".[135] En diciembre de 1834 se informó al comisionado de la "ilícita amistad que llevan los enfermos Juan el Campanero e Ignacia Granados, hallándose la mujer grávida y poniendo en práctica el uso de abortivos con el fin de encubrir su crimen".[136]

Los lazos de camaradería y de complicidad entre los internos se descubren en una serie de conductas, mencionadas repetidamente

[133] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 46.
[134] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 41.
[135] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 27.
[136] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 50.

en muchos de los informes del leprosario, que eran consideradas impropias y hostiles a su orden interno. Es decir, diversiones diarias con naipes, consumo habitual de bebidas alcohólicas y repetidas escapadas en camarilla a la calle. Además se registraron ocasionales actos de ayuda y defensa mutua y eventuales acciones conjuntas de sedición o violencia. Estos comportamientos, en particular los relacionados con los juegos de azar y el licor, seguramente hicieron que el ocio y el aburrimiento del encierro hospitalario fueran más llevaderos, pero a decir de las autoridades hospitalarias fomentaban la desobediencia y los alborotos de los enfermos e incluso la indisciplina de los dependientes, que se prestaban a darles o venderles alcohol y otros productos prohibidos.[137]

Esta indocilidad, como la llamó Ladislao de la Pascua, sucedió con regularidad hasta el cierre de San Lázaro. En mayo de 1821 la comisión declaró que "la insubordinación de sus internos no se puede corregir, antes por el contrario es mayor, pues sus salidas a la calle son frecuentes, quedando en ella algunos días entregados a la embriaguez que les es tan nociva, en la que emplean el citado que se les ministra"[138] y lo que afuera piden de limosna o roban.[139] Agregó:

> Los que no tienen facilidad de salir son visitados por personas de su clase que les introducen bebidas y comidas perjudiciales y aun armas ofensivas, burlándose de la vigilancia de los empleados; de que resulta, que cuando se intenta impedirles sus desarreglos a más de hacer resistencia, la sostienen con las armas de que están provistos; motivo por el que ha subido de grado la insolencia hasta comunicarse los hombres y mujeres de las enfermerías, y contraer tratos ilícitos no sólo con ellos sino también con la gente de la calle con notable escándalo.[140]

En abril 1828 el comisionado de Hospitales informó, una vez más, del "desarreglo en que se hallan los enfermos de uno y otro sexo" y de sus escapadas a tiendas cercanas para empeñar por licores la ropa y la lana que sustraían de las enfermerías y la ropería.[141] Es probable que durante estas breves escabullidas visitaran una pulquería próxima al hospital llamada "Paraíso", ya que en esos estable-

[137] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2306, exp. 18.
[138] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2306, exp. 17.
[139] AHDF, *EAM*, Sección Policía y Salubridad, v. 3668, exp. 10.
[140] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2306, exp. 17.
[141] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2306, exp. 31.

cimientos se vendía comida y bebida y había bailes, juegos prohibidos y libre convivencia entre hombres y mujeres.[142] En agosto de 1830 el administrador comunicó a la comisión que los internos salían a las calles a emborracharse y que "si aquí estaban encerrados era con el juego, con otros mil vicios, descaminándose o fornicándose por cuantos rincones tiene la casa, llenos de orgullo con armas cortantes o contusas para atropellar al que les impida este modo de vivir".[143] En enero de 1854 se informó que la introducción en el hospital "de licores y alimentos y la comunicación entre enfermos de ambos sexos" seguían siendo situaciones habituales.[144]

Estas conductas eran reprobables e inadmisibles para las autoridades del hospital. Por tanto, los internos "insolentes", "pleiteros", "díscolos", "jugadores", "borrachos" y "desvergonzados" eran castigados con un aislamiento de varios días en los cuartos de separo. Además de la reducción "a media ración", así se sancionó la "conducta inmoral" de Manuela Díaz.[145] A la citada Petra Galindo se le encerró "por no poderla sufrir más, por causar muchos disgustos a las enfermeras y por altanera y cabecilla de motines".[146] Aparte de castigarlos con la separación, a los hombres se les llevaba presos a San Hipólito por unos días, como sucedió con Manuel Martel "por haberse puesto en alarma en defensa de otros".[147]

Ninguno de los encargados de la administración del leprosario, a pesar de las buenas intenciones que algunos tuvieron por momentos, pudo contener las rebeldías de los internos. Incluso hubo quien pasó miedo o se vio en riesgo frente a su "insubordinación". El administrador en funciones en noviembre de 1829 escribió —claramente temeroso— al Ayuntamiento que sin guardias en las puertas no podría contener a los enfermos si no les daba licencia para acudir al cementerio del hospital los primeros días de ese mes.[148] En mayo de 1842, después de reprender a uno de los internos, el administrador en turno fue insultado y amenazado por otros al extremo de

[142] Miguel Ángel Vásquez Meléndez, "Las pulquerías en la vida diaria de los habitantes de la ciudad de México", p. 73 y 78-79.
[143] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 41.
[144] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 99.
[145] AHSS, *SH*, SHSL, libro 1, f. 171v.
[146] AHSS, *SH*, SHSL, libro 1, f. 167v.
[147] AHSS, *SH*, SHSL, libro 1, f. 86v.
[148] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 38.

tener que encerrarse en su despacho y pedir auxilio. Aunque más tarde se castigó a los cabecillas del motín, el comisionado declaró que "esta medida por sí misma es insignificante, lo conocen los enfermos, eso los alienta para repetir estos actos de insolencia pues casi no hay día que dejen de cometerlos".[149]

Algunos administradores no se preocuparon por celar el orden y la moralidad del establecimiento que dirigían. Su indiferencia y falta de vigilancia, incluso su interés por sacar provecho del cargo, promovieron el comportamiento licencioso de los internos del leprosario. Una muestra de ello son los hechos que la Comisión de Hospitales conoció en marzo de 1839, a raíz de una sublevación nocturna. En primer lugar, se enteró de que el interno José María Nava no habitaba en las enfermerías sino en un cuarto junto a las puertas del hospital, en el que:

> se ha formado una especie de cantina, en la que se vende pan, chocolate, queso, aguardiente y otros efectos, con lo cual se originan males de mucha trascendencia, tanto porque a los enfermos se les venden sobre muy caros estos efectos y se les proporciona aguardiente para embriagarse, como porque el expresado Nava es un conducto de comunicación entre los enfermos del hospital y el público, lo que debe acarrear graves perjuicios a éste.[150]

Supo, además, que "el socorro mensual que les suministraba no sólo no lo empleaban en cosas útiles y necesarias como son el lavarse su ropa y vendas" o rasurarse, sino que lo gastaban "en aguardiente para embriagarse" y que perdían ese dinero y sus prendas en los juegos de apuesta que tenían permitidos. Averiguó también "con escándalo y con horror que una noche muchos de los enfermos bailaron en las enfermerías a son de una vihuela[151] que tocaba uno de ellos, presentándose todos desnudos a la vista de otros enfermos moribundos" y que el administrador sólo encerró durante unas horas a "los promovedores del baile". Por último, la comisión declaró

[149] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 65.
[150] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 52.
[151] Vihuela: instrumento musical de cuerda, pulsado con arco o con plectro. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <http://www.rae.es/>, consultado en marzo de 2012.

"con sentimiento que aquel establecimiento parecía mejor una casa de prostitución que de beneficencia".[152]

Las conductas desordenadas y rebeldes de los internos fueron explicadas por las autoridades del leprosario de diversas maneras. Varios administradores advirtieron que su proceder "arrogante" y "tumultuario"[153] se detonaba cuando no se accedía a sus pretensiones o si "no se les daba vino y aguardiente".[154] Otras de sus autoridades lo atribuyeron —de un modo más indulgente— a la naturaleza de su padecimiento, a la falta de cura y al aburrimiento del encierro hospitalario. El capellán en turno a principios de 1821 expresó que los enfermos eran violentos "por su mismo accidente" y que era necesario verlos con compasión.[155] Al año siguiente el médico del hospital adjudicó su comportamiento al carácter irascible de su mal y a "la ociosidad en que se hayan, que no acarrea otra cosa sino discordias odiosas entre unos y otros y para con quien los trata".[156] Por su parte, la comisión afirmó en 1848 que la lepra "lleva en muchos de los que la sufren las inclinaciones sexuales a un grado de intensidad extremo, que hace irresistibles las necesidades consiguientes, y que en el aislamiento y la abstinencia en que se condena a aquéllos, los precipita a prácticas horribles, repugnantes a la naturaleza y a la moral". Agregó que "una ociosidad eterna y lamentable es lo primero que llama la atención del que visita el establecimiento y es la que da ocasión a mil desórdenes y fomenta algunos vicios".[157] En junio de 1859 los comisionados en funciones repitieron este último parecer al señalar que esos enfermos al aguardar "por momentos la muerte" y "estar continuamente atormentados por sus padecimientos físicos sin esperanza de curación y privados de la libertad y de consorcio con los otros hombres, deben fácilmente irritarse contra todos los que quieren sujetarlos a alguna regla y oponerse a la satisfacción de sus instintos naturales o de sus caprichos".[158]

Sin duda, los internos de San Lázaro compartieron días de aburrimiento, añoranza y enojo, y noches de insomnio y sufrimiento,

[152] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 52.
[153] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 24 bis.
[154] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 26.
[155] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 18.
[156] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 26.
[157] AHDF, *FAM*, SHG, v. 2299, exp. 30.
[158] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 99.

pero también momentos de esparcimiento y diversión. En otras palabras, no estuvieron vencidos ante su situación y fueron capaces de crear y encontrar oportunidades de gozo y distracción para complacerse en sus circunstancias y aun para oponerse a ellas, aunque eso implicara ir contra el orden y la moralidad establecidos y, por ende, su castigo, la acción policial o la recriminación y la indignación de las autoridades hospitalarias. Así como las autoridades se quejaron y protestaron por las conductas de los enfermos, éstos reclamaron y se lamentaron por las condiciones de su reclusión y por el proceder del personal encargado de sus cuidados.

Quejas y aspiraciones de los internos

Tanto de viva voz durante las visitas de la Comisión de Hospitales al leprosario como mediante cartas, que posiblemente eran entregadas al Ayuntamiento capitalino por algún dependiente del establecimiento, los internos de San Lázaro presentaron una serie de reclamaciones, seguramente exageradas pero ciertas, por las condiciones y modos de sus atenciones y asistencias. Estas quejas, además de exponer el resentimiento y el descontento general o personal de los enfermos y parte del drama que definía sus vidas, pretendían mejorar las carencias materiales y espirituales que soportaban, remediar los abusos que sufrían e, incluso, tomar algún control sobre su situación, pues la comisión fue sensible a esos reclamos en varias ocasiones.

Los internos del leprosario se lamentaron de lo que ellos mismos llamaron "su contagiosa, horrorosa y hedionda" dolencia: "Conocemos que la enfermedad que tenemos no tiene remedio, que nos morimos, y que nuestros parientes nos tienen asco y miedo".[159] También deploraron su encierro hospitalario, al que denominaron "prisión y destierro".[160] Sin embargo, la mayoría de los reclamos no se dirigieron a su padecimiento ni a su reclusión sino a las condiciones y a los malos tratos que recibían. Es decir, se quejaron por la falta de diligencia de los administradores, por el desaseo en que se les tenía, porque no se les permitía pasear por el jardín o salir al camposanto y porque no se les repartía lo que se recibía de caridad. La queja más frecuen-

[159] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 16.
[160] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 40.

te era causada por el mal estado o escasez de sus alimentos, porque no se les entregaba su socorro semanario, por el maltrato verbal y físico que recibían del personal hospitalario y por los descuidos en su asistencia religiosa. Sus misivas en relación con estos temas son de un tono francamente penoso y desesperado.

A finales de 1820 los autodenominados "infelices lazarinos" solicitaron a la comisión que se apiadara de "la suma miseria con que por la infinita piedad de Dios conducimos con más angustias que el resto de las demás gentes la carrera de nuestra vida" y le suplicaron que el atole de la mañana no fuera "escaso y aguado" y que los alimentos fueran "de los más sanos y proporcionados a nuestro infeliz estado, y no chile rabioso que teniendo las bocas hechas pedazos nos quedamos sin comer". Mencionaron que a uno de sus compañeros, "enfermo de muerte, y que necesitaba de caldo bueno por lo mismo que ya no podía comer, se le daba de alimento huevos estrellados con chile, tanto que moría con el plato en la cabecera sin haberlo podido pasar". Agregaron que no tenían trapos limpios para curar sus lesiones y que se los comían los piojos. Terminaron diciendo que si no había otro recurso, "nos franquease la puerta para buscar socorro entre los fieles".[161]

En enero de 1847 los enfermos manifestaron de nuevo que sus "alimentos se hallan puestos en una condición insoportable, capaces por tanto de aumentar nuestros males y consignarnos así a una muerte segura, con el agregado de atormentarnos mientras vivimos". Protestaron, además, por "la economía tan estricta" que sentían en el hospital y porque la ropa que "nos lega la piedad de los fieles, vemos con dolor que antes se deja podrir que mandar se cubran con ella nuestras llagas".[162]

Asimismo, los internos protestaron por la reducción de su semanario. Ante la escasez del erario, el gobierno capitalino acordó en junio de 1830 que a cada interno se le diera, como se acostumbraba, cuatro reales cada sábado, sólo si los había, si no tres, "y no habiendo éstos, dos y medio". Los enfermos le pidieron que se compadeciera de ellos "al oír estas miserias que le significamos, pues no contamos más que con una simple comida y unas cuantas medicinas; mucha suciedad por lo pútrido de nuestra enfermedad y sin tener

[161] *Idem*.
[162] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 87.

ni una cuartilla para jabón, y mucho menos para pagar para que nos laven ni aun las vendas con que nos curamos".[163] Pero el Ayuntamiento no cambió de parecer porque consideró que gastaban el dinero en cosas inútiles.[164]

El maltrato físico que sufrieron los enfermos a manos de algunos dependientes del hospital figuró como uno de los más afligidos lamentos. En agosto de 1830 Antonia Rosas manifestó a la comisión de su puño y letra que el administrador la había echado a la calle sin motivo y que, en cuanto había sido devuelta por "el alcalde auxiliar del cuartel número 20", la había mandado encerrar "en la cárcel de la misma casa teniéndome en ella cinco días sin recibir los auxilios necesarios", no sin antes haberla maltratado "en tales términos que me dio muchas patadas y bofetones de cuyas resultas me puso hinchada la cara y me lastimó una costilla hasta ponerme en cama desgarrando sangre por la boca".[165] Añadió que trataba de igual manera a otros internos.

En enero de 1847, junto a los reclamos por el mal estado de sus alimentos, los enfermos pidieron al Ayuntamiento la remoción del administrador en funciones porque los trataba con hostilidad y porque había facultado a los trabajadores y sirvientes hospitalarios para darles golpes y ponerles prisiones:

> El martirio que en esta casa continuamente toleramos, porque la malicia y la perfidia, como saliendo de un antiguo depósito, ha causado que se elaboren enormes y gruesos palos conocidos bajo el nombre de cepos, donde metidos de pies resentimos no sólo las molestias de carecer de nuestros naturales movimientos, sino las que causan nuestras desmedidas úlceras, marcadas tantas veces ya en el leño, ya en el suelo donde nos recuestan para sufrir.[166]

Por la trascendencia que les significaba, el descuido y el abandono de sus socorros religiosos, en especial la confesión y los santos óleos, fueron también causa de lamentos. A finales de 1820, pese a estar todavía bajo el cuidado de los juaninos, los internos pidieron a la comisión que les mandara un padre porque no lo había y, en

[163] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2306, exp. 40.
[164] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.
[165] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2306, exp. 41.
[166] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2307, exp. 87.

consecuencia, habían estado "que tanto lo necesitamos, mucho tiempo sin oír pláticas, sin confesarnos, muriéndonos sin los auxilios necesarios".[167] Al año siguiente declararon que ya tenían capellán, pero que éste, sabiendo "que nuestra pobreza nos ha conducido a esta casa", los ofendía al preguntarles "cuáles eran los caudales que habíamos traído para nuestra manutención […] para que aquí quisiéramos tanto regalo, contemplación y comodidad". Afirmaron que los insultaba, los llamaba "malos, indignos y pecadores", y aseguraba que "por castigo de Dios" estaban ahí. Agregaron que se robaba las limosnas, que vendía la ropa de caridad y que los hacía salir a la cercana parroquia de La Soledad de la Santa Cruz a oír misa. En noviembre de 1822 expusieron de nuevo que ese religioso los trataba "con acritud y dureza, en términos que por ellas rehusamos la frecuencia de los sacramentos".[168]

En junio de 1824 el Ayuntamiento nombró capellán a un franciscano propuesto por los mismos enfermos, pues, en sus palabras, "no se horroriza de vernos, ni nos tiene asco alguno", "es virtuoso, humano y caritativo" y "no perderá momento en solicitar nuestra salvación". Pero poco después ese religioso presentó su renuncia alegando que su salud estaba "bastante quebrantada a causa de los aires pútridos que indispensablemente se respiran en este temperamento". El capellán que le siguió también se retiró del cargo por motivos de salud y el siguiente dejó mucho que desear, pues él mismo confesó a la comisión en abril de 1828 que "diariamente desde las diez de la mañana se salía a la calle y no regresaba a la casa que tiene cerca del hospital hasta que se concluía la comedia".[169]

En mayo de 1834, aparte de quejarse porque el administrador los dejaba encerrados, "como si fuésemos unos reos de lesa nación", los internos dijeron que el capellán en turno los trataba como "un tirano" y "continuamente nos está dando pruebas de aborrecernos y vernos con el más alto desprecio". Señalaron también que "son más de diez meses que no vemos a este párroco entrar en esta enfermería, para que siquiera conseguir algún alivio en nuestras dolencias por sus religiosos consejos" y que las misas eran dichas por un desconocido

[167] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 16.
[168] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 20.
[169] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 31.

"como si nuestro Excelentísimo Ayuntamiento no nos pagara un capellán".[170] Una vez más, en marzo de 1839, los enfermos informaron a la comisión del abandono de sus socorros espirituales, pues el administrador permitía al capellán ausentarse del hospital y, por tanto, no estaba para decir misa ni "para un caso ejecutivo de confesión y santos óleos".[171] Uno de los comisionados entonces en funciones se lamentó de la situación: "¡Qué contraste forman […] la vigilancia de la salud del cuerpo en aquel establecimiento con el total descuido de la del alma de aquellos infelices enfermos!"[172]

Los malos tratos y, en especial, los modos indolentes que recibieron los internos del leprosario también se descubren en las misivas en las que explícitamente manifestaron su aspiración a no ser mirados ni tratados con horror y asco y sí con compasión y caridad,[173] es decir, por recibir de quien los atendía tratos, palabras y gestos de paciencia, empatía y conmiseración. Es claro que "sus expectativas eran mayores a las nuestras en cuanto se refiere a los cuidados y atenciones que atestiguan el interés por la persona humana considerada en su totalidad física, mental, moral y afectiva".[174]

Al lado del anhelo por ser tratados compasivamente estuvo el deseo por recuperarse. A pesar de la declarada incurabilidad de su mal, los enfermos de San Lázaro mantuvieron la esperanza en que la medicina pudiera restablecerles la salud. Esto se advierte porque no se quejaron del desempeño de los médicos encargados de su atención ni de los medicamentos y los tratamientos que emplearon, por dolorosos o aterradores que fueran, y en su afán —algo más que entusiasta— por ser parte de los experimentos curativos del hospital. Cuando Ladislao de la Pascua ensayó con el método de la tarántula, "todos querían hacer uso de aquel específico" e incluso lo robaban, aunque no les fuera prescrito.[175] Durante junio de 1857 estuvieron disgustados y alterados porque se permitió sólo a 16 de ellos probar un remedio a base de yoduro de potasio presentado al

[170] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2307, exp. 49.
[171] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2307, exp. 42.
[172] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2307, exp. 52.
[173] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2306, exp. 16 y v. 2307, exp. 101.
[174] Solange Alberro, *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España-México, 1604*-2004, p. 71.
[175] AHDF, *EAM*, SHSL, v. 2307, exp. 104.

Ayuntamiento y llevado al leprosario por un médico extranjero de apellido Journé.[176]

En septiembre de 1857 el médico y comisionado de hospitales Gabino Barreda declaró que la aspiración de esos enfermos por sanar procedía de que para ellos "la salud es la libertad, es el comercio con sus hermanos es, en fin, la posesión plena y entera de todos los goces que la sociedad puede proporcionar y de que se encontrarán privados mientras se les tenga por lazarinos". Agregó que ésa era la razón por la que muchos se empeñaban en demostrar que estaban sanos, en creer "no tener ya tubérculos donde cualquiera los reconoce fácilmente" y en olvidar las manchas "que es necesario enseñarles para recordarles".[177] Aunque salir de San Lázaro por ese motivo no era posible, existieron otras formas para hacerlo. Algunos internos no tuvieron que permanecer en el hospital y otros más decidieron no quedarse a esperar una respuesta efectiva por parte de la medicina ni un cambio o mejora en las terribles condiciones del hospital y en los malos tratos que ahí recibían.

Las salidas de San Lázaro

Los internos del leprosario eran considerados enfermos que "no son de los que entran y salen temporalmente, sino que permanecen en el hospital toda su vida hasta que fallecen".[178] No obstante, durante los últimos años del siglo XVIII y los primeros del XIX, a pesar de las opiniones contradictorias al respecto entre las autoridades civiles y médicas, se les permitió salir si su mal estaba en estado inicial, si contaban con recursos para asistirse en otro lugar y, en ocasiones, para evitar su exasperación. A partir de 1837, cuando Ladislao de la Pascua y Rafael Lucio fueron responsables de la dirección médica de San Lázaro y afirmaron que la lepra no era una enfermedad contagiosa, las salidas de sus internos dejaron de causar desacuerdos y se tornaron habituales.

Pascua y Lucio dieron licencias de salida, previa autorización de la Comisión de Hospitales, para que, al igual que antes de su direc-

[176] *Idem*; Francisco de Asís Flores y Troncoso, *op. cit.*, v. 3, p. 600.
[177] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 104.
[178] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 33.

ción médica en el leprosario, los enfermos con modo de curarse fuera así lo hicieran. Con mayor frecuencia concedieron permisos para que varios dejaran su encierro por algunas semanas o hasta por un par de meses.[179] Asimismo, pese a calificar su padecimiento de incurable, autorizaron que otros se reintegraran a la sociedad cuando los encontraron "mejorados de sus males"[180] o si consideraban que sus lesiones no se agravarían o que los estragos causados por su dolencia no tenían remedio. A Guadalupe Rosas se le dio el alta "por encontrarse su enfermedad estacionaria".[181] A Juana Gómez porque sólo le quedaban "las deformidades consecutivas a sus antiguos padecimientos", es decir, la falta de "casi todos los últimos falanges de los dedos de pies y manos".[182] Ignacio Sandoval salió "habiéndose curado de las úlceras del interior de la nariz y de la hinchazón de la cara, no quedándole más que la falta de cejas y demás signos del mal de San Lázaro que no producen padecimiento alguno".[183] José Manuel Arellano se fue a su casa porque tenía "vestigios de la enfermedad que no pueden reponerse por la medicina".[184]

Los enfermos de San Lázaro no sólo se marcharon por motivos médicos. La insolencia y las faltas de observancia al orden interno del establecimiento, además de ser ocasión para su castigo, también les confirieron el alta o, mejor dicho, la expulsión. Es posible que en muchos casos su mal comportamiento tuviera esa intención. A Miguel Ramos se le despidió "por jugador a los naipes"[185] y a José María Bocardo "por altanero e insubordinado".[186] Jesús Castañeda salió "por los muchos disgustos que ocasionó, principalmente por cabecilla de motines y borracho pertinaz",[187] y Juan Calderón "por pendenciero con los demás enfermos".[188] Cabe decir que las mismas conductas por parte de las internas no fueron sancionadas con el despido del hospital.

[179] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 183.
[180] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 80.
[181] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 131.
[182] AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 1.
[183] AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 24.
[184] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 79.
[185] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 192.
[186] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 90.
[187] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 193v.
[188] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 192v.

Otra manera de salir del leprosario era la fuga. Escapaban más hombres que mujeres, sobre todo durante la noche y de manera individual, si bien Guadalupe Vega y Catarina Ferra lo hicieron juntos. Saltaban las cercas del corral y del camposanto, cruzaban el jardín hasta las puertas de la iglesia y atravesaban o rompían las ventanas de las enfermerías. Ignacio Gallegos abrió "un agujero en la pared del cuarto de separo donde estaba encerrado".[189] Algunos escaparon después de una larga estancia, pero Hilario Manríquez lo hizo al día siguiente de su llegada.[190] Hubo quien, como José Inés Lerma, murió "de resultas de un golpe que se dio por haber querido fugarse".[191] Estas huidas, frecuentes en la vida del hospital, se acompañaban por lo regular de algo robado para ser empeñado:[192] José Ordoñez huyó con "toda la ropa de su uso y toda la de cama",[193] mientras que Anastasia Carrillo lo hizo con "dos camisas nuevas de crea, tres enaguas blancas y un rebozo".[194]

Las fugas de los enfermos se debieron a las carentes y lamentables condiciones del hospital, al maltrato por parte de sus dependientes, al hartazgo del encierro, a la incertidumbre por el tiempo que pasarían ahí, a la angustia de morir entre cuatro paredes y a la añoranza por la familia y el mundo de afuera. Es viable pensar que también huyeran por miedo a algunos de los tratamientos médicos que les eran aplicados o por el temor a ser objeto de una cirugía y sufrir las secuelas que habían observado en otros.

De muchos de los que salieron del leprosario no se volvió a saber nada, pero de otros sí. Sus estadías de días o meses fuera del establecimiento, en la ciudad de México u otras poblaciones, terminaban con su detención a manos de la fuerza pública. Dolores León fue remitida "por orden del juez local" a los tres meses de haber huido.[195] Antonio Aguilar fue "aprehendido y traído por una comisión de policía" al día siguiente de su fuga.[196] Otras veces los fugados

[189] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 15.
[190] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 182v.
[191] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 17.
[192] Marie Francois, "Vivir de prestado. El empeño en la ciudad de México", p. 81.
[193] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 2.
[194] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 164v.
[195] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 157.
[196] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 69v.

regresaban al hospital de manera voluntaria. Gabriel Furtis "volvió nuevamente malo" en dos ocasiones, ambas después de recibir el alta,[197] y Francisco Ramírez lo hizo a los ocho meses de la suya.[198] Antonio García regresó por decisión propia dos años después de su fuga[199] y Ricardo Castañeda, al poco tiempo de huir, pidió que lo recogieran en su casa "por estar muy agravado de fiebres".[200]

Las mismas razones que obligaban a esos enfermos a presentarse por primera vez en el hospital eran las que los forzaban a volver: la progresión de su mal, el dolor, la pobreza, el desamparo y el rechazo. Posiblemente volvían también buscando algunos remedios médicos, los últimos auxilios espirituales o la compañía de sus iguales de condición. La mayoría de los que habían estado internos y habían salido de San Lázaro seguramente regresaron cuando ya sólo ahí podían subsistir.

Por su parte, las autoridades hospitalarias, conscientes de sus obligaciones con la salud y la decencia públicas, con sus responsabilidades asistenciales o movidas por la indulgencia y la caridad, readmitían a los enfermos que por cualquier motivo volvían al establecimiento. Es decir, las puertas de San Lázaro estuvieron invariablemente abiertas para el reingreso, pero como no se consentía la mala conducta, los internos que se habían fugado eran sancionados con el encierro temporal en los cuartos de castigo o en San Hipólito y los que habían sido expulsados eran conminados a corregirse. Al ya citado Ramos, despedido por jugador, se le permitió quedarse "previo acuerdo del comisionado y el administrador, pero con la condición de que se maneje mejor que antes y riegue el jardín siempre que su salud se lo permita".[201]

La posibilidad de entrar y salir de San Lázaro con relativa facilidad dio a los internos cierto control sobre el encierro que implicaba su enfermedad, ya que les permitió ausentarse o quedarse en el hospital a propio arbitrio. En otras palabras, mientras estuvieron en condiciones físicas para hacerlo, varios enfermos aprovecharon esa posibilidad para recibir a conveniencia las atenciones materiales,

[197] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 12.
[198] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 19.
[199] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 47.
[200] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 4.
[201] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 192.

médicas y religiosas y la convirtieron en una manera de sobrellevar su padecimiento y sortear su pobreza; incluso resultó ser un modo de vida para algunos, como Anacleto Rangel, quien llegó voluntariamente desde Guanajuato en mayo de 1847. Entre ese año y el siguiente se fugó y regresó en dos ocasiones. En septiembre de 1848 fue despedido "por insubordinado", pero poco después volvió por su propio pie. En octubre de 1850 escapó nuevamente y dos años después fue remitido desde Tehuacán por cordillera "con algo de la ropa que se llevó". En mayo de 1853 se fugó "horadando la pared del común" y fue aprehendido a los pocos días. En agosto de ese año se le expulsó de nuevo "por ser cabecilla de motín y no teniendo con que salir se le dio una muda de camisa y calzoncillo y además una sábana y una frazada". Ese mismo mes fue readmitido "por promesas dichas que hizo siendo la principal la de manejarse con juicio en lo sucesivo bajo la condición de despedirlo para siempre si falta a sus promesas". No obstante, en los años que siguieron, escapó y regresó un par de veces más.[202]

Para muchos de los internos, ya fuera después de una estancia corta, larga, problemática, llevadera, interrumpida o sostenida, la salida definitiva de San Lázaro llegaba con la muerte. De acuerdo con los registros clínicos del hospital, las causas que con mayor frecuencia pusieron fin a la vida de los enfermos fueron los vómitos continuos, las diarreas, las irritaciones de vientre, las pulmonías, las sofocaciones y las consunciones. Probablemente también las cirugías y sus consiguientes infecciones. Sus muertes podían ocurrir después de meses o semanas de ingresar al hospital, incluso al día siguiente de su llegada. Así murió, por presentarse "muy agravada", Bernabela Victoriana el 28 de abril de 1845.[203] Muchas otras acaecieron después de años de malestares y dolores. La noche del 22 de junio de 1851 José María Hernández, tras ocho años de sufrir inflamaciones gastrointestinales, dolor en la laringe, ulceraciones en la piel y oftalmias que le habían ocasionado "una opacidad de las córneas tal que estaba casi ciego", fue atacado repentinamente "de pérdida del conocimiento, movimientos convulsivos, dificultad extrema para respirar y color amoratado de la cara" por lo que "sucumbió en pocos minutos".[204]

[202] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 83.
[203] AHSS, *FH*, SHSL, libro 1, f. 151v.
[204] AHSS, *FH*, SHSL, libro 4, f. 45.

En esos momentos de agonía, muchas veces cargados de quejidos y estertores lastimosos, el moribundo probablemente estuvo acompañado del resto de los enfermos de su sala, tal vez escuchando sus palabras de consuelo y aceptando algún narcótico o anestésico por parte del practicante o el enfermero. Por otro lado, dada la rapidez de algunos decesos y la recurrente ausencia del capellán, es posible que no recibiera los sacramentos necesarios para sosegar su alma y tener una buena muerte. Al finalizar aquel trance, seguramente rodeado por algunos de los que habían sido sus compañeros de encierro y enfermedad, se realizaba el velorio del recién fallecido.[205] Después, su cuerpo era llevado al anfiteatro para practicarle la inspección anatómica. Si no se efectuaba tal exploración, seguía la sepultura en el cementerio del hospital. Y, como en las enfermerías faltaban camas, la que había sido suya, todavía manchada de sangre, pus y heces, estaba ya ocupada por otro interno.

Un encierro activo y dinámico

Ante la sospecha o certeza de que un pariente, amigo o vecino padecía lepra, se imponía la decisión de denunciarlo ante las autoridades para que fuera remitido a San Lázaro. En ocasiones, los familiares decidían conducir personalmente al hospital a un padre proveedor, a una madre dedicada o a un hijo querido; en otras, el mismo enfermo resolvía presentarse en el establecimiento por su voluntad. En cualquier caso, el afectado por lepra se veía obligado a abandonar su población para proteger la salud de los demás, para eludir el repudio social y familiar o para buscar remedio a sus lesiones. Esto representaba una desgracia para la familia y al mismo tiempo un alivio para quienes lo rodeaban. Para el enfermo, pese al drama que implicaba su condición, posiblemente significaba la esperanza de ser acogido, asistido y aun curado, en especial si había resuelto presentarse en el hospital de manera voluntaria.

Una vez que el enfermo llegaba al leprosario era reconocido y diagnosticado por el facultativo de la casa. Este reconocimiento se basaba en la exploración física y se completaba con el relato del

[205] AGN, *Hospitales*, v. 25, exp. 3, f. 108.

enfermo sobre las impresiones, síntomas y acciones en torno a su mal. La confirmación del diagnóstico de lepra en cualquiera de sus tres formas, la consiguiente disposición de sus regímenes alimenticio y médico y la provisión de sus socorros espirituales lo convertían en interno de San Lázaro.

A partir de ese momento, la vida del afectado por lepra se restringía a un entorno inmundo e insalubre, a un edificio ruinoso y sucio y, si su condición o tratamiento lo exigían, a una sala o lecho particular. San Lázaro carecía de recursos económicos suficientes para proveer estancias decorosas. Las actividades al interior se limitaban a las órdenes del personal hospitalario, mismo que esperaba y exigía actitudes obedientes y decentes de los enfermos. Las actividades resultaban rutinarias y monótonas e incluían una serie de curaciones médicas y procedimientos quirúrgicos que podían ser molestos o dolorosos, incluso más que la enfermedad.

De manera habitual los internos del hospital toleraron y sufrieron abusos y atropellos de administradores y dependientes; de ahí sus desesperadas súplicas por ser mirados y tratados con compasión. El desaseo de su cuerpo y de su ropa, la falta de entrega de las caridades, lo malo y escaso de sus alimentos y el maltrato verbal y físico que recibían por parte de los encargados de sus atenciones formaron parte de su vida diaria y fueron la causa de las quejas más recurrentes presentadas al Ayuntamiento capitalino y a la Comisión de Hospitales. El abandono y la desatención de su asistencia religiosa también causaron quejas, al parecer las más afligidas, puesto que encauzar su alma con la confesión, la comunión y los santos óleos, y lograr una buena muerte, les significaba calmar y satisfacer sus inquietudes espirituales. Al mismo tiempo que los espacios, los instrumentos y los cuidados se fueron medicalizando; los socorros religiosos fueron desatendidos. La balanza entre estas asistencias se inclinó hacia las de tipo médico, tanto que la comisión consideró que la eficiencia en el desempeño de estos cuidados contrastaba con la negligencia en la que se encontraba la atención religiosa.

Con todo, los enfermos no estuvieron vencidos ni reducidos a la docilidad, el ocio y la desdicha. Muchos de sus comportamientos, individuales, colectivos, habituales y eventuales, transgredieron el orden y la disciplina del leprosario. En otras palabras, si no tomaron las oportunidades que se les presentaron para infringir el orden, las crearon con la intención de complacer y divertir sus días de enfer-

medad y encierro con los placeres prohibidos que tenían a su alcance: juego, alcohol y sexo. Igualmente lo hicieron para enfrentarse a las autoridades del leprosario, mediante rebeldías personales, insubordinaciones grupales y reclamos al gobierno capitalino. De esta manera, los internos de San Lázaro fueron capaces de tomar algún control sobre sus circunstancias y, por momentos, de oponerse a ellas. Aunque esas conductas transgresoras, incluyendo las fugas, eran castigadas con el encierro temporal o el despido del establecimiento, las autoridades hospitalarias fueron condescendientes y permitieron el regreso de los enfermos que habían sido expulsados por su conducta licenciosa y de los que habían huido. Ello también les dio control sobre sus ausencias y estancias en el leprosario.

Si bien los internos de San Lázaro imprimieron un vívido dinamismo y una constante resistencia a su reclusión y padecimiento con relaciones amistosas y afectivas, momentos de diversión y esparcimiento y ocasiones de rebeldía, lo cierto es que entre 1821 y 1862 fueron maltratados, vivieron en condiciones materiales miserables y sus socorros espirituales fueron exiguos. Aunque la práctica médica había adquirido un desarrollo considerable, tanto al exterior como al interior de su hospital, todavía no le era posible restablecerles la salud por lo que el lento y doloroso mal que padecían los acompañó hasta su muerte.

CONSIDERACIONES FINALES

Enmarcado en el proceso de tránsito de la ayuda social desde la esfera privada hacia la pública, el Hospital de San Lázaro de la ciudad de México experimentó entre 1784 y 1862 una progresiva transformación que imprimió un nuevo tono a su orientación asistencial. Fue resultado del cambio de gobierno y de propósito en su administración y del desarrollo de la medicina y su práctica. Asimismo, las modificaciones en las concepciones sociales y en las características médicas atribuidas al padecimiento que aislaba y atendía impactaron el proceder del leprosario y la vida de sus internos.

Las ideas ilustradas de la segunda mitad del siglo XVIII modificaron la noción de enfermedad. Su cualidad religiosa como ocasión de redención para el que la sufría se desgastó frente a la importancia y el valor que las autoridades y las elites, primero novohispanas y después mexicanas, asignaron a la utilidad social y personal como medios indispensables para el progreso y el bienestar colectivos. En consecuencia, se dieron nuevos atributos a los enfermos. Aparte de la peligrosidad que se adjudicaba a los leprosos por su mal contagioso e incurable, se les añadió la inutilidad. Fueron señalados como obstáculos para la prosperidad social y como indecentes que ofendían la vista del público con su vagancia y monstruosidad. No obstante, por ser también miserables privados de la salud, los internos del leprosario capitalino siguieron siendo considerados susceptibles de recibir la ayuda social que proveía la caridad.

El cambio de administración de San Lázaro, de manos religiosas a civiles, obedeció a la pretensión del gobierno ilustrado por ordenar y hacer propia y eficiente la asistencia social dispensada por la caridad. Por tanto, en 1784 el virrey retiró a la Orden de San Juan de Dios del hospital y confió, con resultados favorables durante algunos años, su administración a un civil. Después del breve y desafortunado regreso de los juaninos durante la guerra de Independencia, luego de la supresión de las órdenes hospitalarias, en

1821 la responsabilidad del leprosario recayó definitivamente en el Ayuntamiento de la Ciudad de México hasta 1861.

El Ayuntamiento mantuvo una actitud renuente hacia el Hospital de San Lázaro por el gasto que implicaba a sus escasas arcas pese a que administraba bienes y capitales hospitalarios, si bien igualmente mermados. Por ende, buscó procurar la economía del leprosario al destituir a sus administradores dispendiosos y fraudulentos, al otorgar permisos de salida a sus internos y al solicitar a las jurisdicciones foráneas el costo de las asistencias de los enfermos de lepra que remitían ahí. También, a pesar de su gradual reducción, basó parte considerable de la manutención diaria de los internos del hospital y de las reparaciones a su inmueble en las limosnas y las donaciones de particulares caritativos y órdenes religiosas.

En ese sentido, el manejo del leprosario a cargo del Ayuntamiento de la Ciudad de México fue, en última instancia, una administración civil de los recursos provenientes de la caridad y no de un presupuesto producido por sus propios caudales o de procedencia netamente pública. Es decir, los internos eran sostenidos por los recursos que la caridad espontánea y eventual depositaba a las puertas o en los cepos de su establecimiento, pero administrados y regulados con pretensiones eficientes por el gobierno capitalino. Para esta autoridad el gasto individual que suponían los leprosos internados en San Lázaro no era redituable, pues su condición mutilante e incurable los inutilizaba para aportar al progreso nacional.

Por su parte, la Comisión de Hospitales, organismo del Ayuntamiento encargado de la dirección e inspección de las casas hospitalarias de la ciudad, fue consciente de su responsabilidad con la salud del público, y se preocupó por el orden y la moralidad de San Lázaro y sus habitantes, así como por la provisión y condiciones de la ayuda material, médica y espiritual de sus internos. Es decir, sus intenciones fueron al mismo tiempo caritativas y útiles. Pero ante la falta de un proyecto y un presupuesto hospitalarios, sus acciones fueron inconstantes, limitadas por la pobreza del erario y estuvieron supeditadas a las decisiones del gobierno capitalino. Sus intervenciones para vigilar y mejorar el leprosario se redujeron a un par de reglamentos para regular su funcionamiento, a varias visitas cuando hubo desfalcos en su administración, quejas de los enfermos y desórdenes que se hicieron públicos, y a algunas adecuaciones al edificio, la mayoría efectuadas al momento de recibir donativos importantes.

Simultáneamente, el despunte de la cirugía y del ejercicio clínico motivaron la creciente presencia y acción de la medicina académica en San Lázaro. Desde finales del siglo XVIII y durante la primera mitad del XIX, la asistencia médica que proveía el hospital fue cada vez más profesional, sistematizada y sofisticada. Esta medicalización se extendió hacia el personal, los medicamentos, los tratamientos, el instrumental y los espacios interiores, pues se adecuaron a los requerimientos de las prácticas quirúrgicas, así como a las necesidades del cuidado médico y del aseo de sus enfermos, como la separación de las salas y las camas para evitar hacinamientos. La medicina insistió en la ventilación y la limpieza de las enfermerías y las ropas. Asimismo, la aplicación periódica de medicinas y curaciones por parte de los practicantes, las visitas regulares y las disposiciones de los médicos y la frecuente ejecución de cirugías, aun la experimentación esporádica con tratamientos y métodos curativos novedosos, significaron que gran parte de la rutina diaria de los dependientes e internos del hospital estuviera determinada por el ejercicio médico.

Aunque los auxilios religiosos de los enfermos del leprosario fueron considerados por la Comisión de Hospitales como un factor fundamental de las asistencias que el establecimiento ofrecía, mientras estas atenciones caían en el abandono por el descuido y la desidia de los capellanes del hospital, las de tipo médico adquirían mayor peso y concurrencia. En otras palabras, la preocupación y ocupación por el alivio de las lesiones y la mejoría física de los internos de San Lázaro desplazó, sin intención, el cuidado de su sosiego espiritual, buena muerte y salvación eterna. Incluso la comisión reconoció que esos socorros se encontraban casi abandonados.

El progreso de la medicina también estimuló la medicalización de las definiciones y las explicaciones sobre la lepra. A raíz de varias solicitudes de salida y de matrimonio de enfermos del leprosario entre 1789 y 1834, protomédicos, médicos, cirujanos y autoridades del Ayuntamiento debatieron y discutieron en torno a la enfermedad, en especial sobre su herencia y contagio. La mayoría estuvo de acuerdo en que era un padecimiento hereditario, pero su contagiosidad fue el punto más controvertido: unos la consideraron innegable y otros lo contrario.

A partir de la tercera década del siglo XIX y por lo menos hasta el cierre de San Lázaro ya no hubo mayores desacuerdos acerca de

la contagiosidad de la lepra. Primero Ladislao de la Pascua y después Rafael Lucio, ambos prestigiados médicos y directores del hospital entre 1837 y 1858, declararon que la enfermedad no era contagiosa. Esta premisa tuvo un efecto significativo en la vida de los internos del leprosario, pues flexibilizó su encierro. Si antes de tal declaración sus salidas del hospital ocasionaron debates y fricciones entre autoridades civiles y médicas, para entonces se hicieron habituales, ya fuera por licencia o por alta, si los facultativos encontraban a los enfermos mejorados o si pensaban que no había remedio para los estragos causados por su mal. Asimismo, Pascua y Lucio confirmaron que la herencia era una característica de la lepra, por lo que sus afectados siguieron representando un riesgo para el bienestar público, no en términos de su propensión a propagar el mal, sino por ser capaces de heredar su condición a generaciones futuras que estarían también enfermas y serían igualmente inútiles. De hecho, cuando en 1848 la comisión se cuestionó la permanencia de San Lázaro, dado que la enfermedad que atendía había sido declarada como no contagiosa, se pensó que era necesario mantenerlo precisamente para evitar proles improductivas.

Por otro lado, el cargo directivo del leprosario permitió a Pascua y Lucio realizar estudios sobre el mal de San Lázaro que resultaron ser importantes avances en la etiología, nosología y terapéutica de la enfermedad. El primero publicó su tratado en 1844 y el segundo en 1852. Sus explicaciones y definiciones fueron detalladas y puntuales debido a la relación directa que sostuvieron durante varios años con los internos del establecimiento. Esto implicó la tácita intervención de los enfermos en la comprensión, descripción, clasificación y tratamiento de su padecimiento mediante su participación en los métodos y ensayos curativos tradicionales y novedosos que se les aplicaban; también a través de los relatos sobre su condición al momento de ser reconocidos, diagnosticados y atendidos. De esta manera, los enfermos del leprosario estuvieron sometidos a los cuidados que el trabajo clínico suponía y fueron sujetos de observación, experimentación e investigación médicas.

Algunos internos de San Lázaro vivieron resignados a su enfermedad y al encierro, pero otros no. Éstos buscaron su complacencia y diversión, y transgredieron el orden y la disciplina hospitalarios. Pese a que implicaban un castigo, las escapadas a la calle, las fugas, los juegos de naipes y azar, la ingesta de alcohol, las reuniones, los

amoríos y las insubordinaciones individuales y colectivas fueron frecuentes, incluso parte de la rutina diaria. Así, esos enfermos no vivieron sólo con el sufrimiento y la desdicha impuestos por su condición, y durante esos momentos tomaron cierto control sobre sus circunstancias. Es más, algunos salieron y entraron del establecimiento a voluntad porque era relativamente fácil escapar y porque se les permitía volver.

Al lado de la actividad, el dinamismo e incluso el gozo que esos enfermos imprimieron a su vida en reclusión, estuvieron los maltratos verbales y físicos que sufrieron por parte de varios administradores y dependientes del hospital. Los internos se quejaron afligidamente con la Comisión de Hospitales y suplicaron tratos de compasión y lástima. También reclamaron por las terribles condiciones materiales que soportaban y en particular por el abandono de sus auxilios religiosos. No se quejaron de los medicamentos y los tratamientos que les aplicaban ni del dolor infligido por las cirugías que les practicaban. Al parecer, esos enfermos depositaron sus esperanzas en esas curaciones y medicinas, ya que recobrar la salud significaba regresar al mundo de afuera.

En 1862, una vez que San Lázaro había pasado a manos del gobierno federal por decreto presidencial, no se reparó más en la inquietud y el miedo que generaban los leprosos y tampoco en la heredabilidad de la enfermedad. Entonces, por la escasez del erario y los pocos internos que asistía, el establecimiento fue clausurado. Dejó de tener sentido sostener un hospital que se encargaba de aislar a quienes sufrían un mal declarado no contagioso y que era poco eficiente para mantener su orden y para retirar de la vista pública la monstruosidad e indigencia de sus enfermos.

Entre 1784 y 1862 la posibilidad de contraer lepra a causa de la presencia o cercanía de los que la padecían suscitaba temor y repugnancia, como lo había hecho antes y aún después de ser declarada no contagiosa. Las denuncias y delaciones de esos enfermos, la conducción al leprosario por sus propias familias, las peticiones de otras jurisdicciones al Ayuntamiento capitalino y al mismo hospital para que los recibiera y la conmoción pública que en 1845 originó el proyecto de trasladar a los internos de San Lázaro al Hospital San Hipólito son clara muestra de ello. Sin embargo, la solicitud de una leprosa para casarse con una persona sana, las gestiones exitosas de algunos para sacar de ese establecimiento a sus familiares, la

estrecha convivencia y la cohabitación entre enfermos y enfermeros, las eventuales relaciones íntimas entre internos y dependientes hospitalarios, el ingreso al leprosario de varias enfermas con hijos sanos y el cuarto para visitas dispuesto en su edificio descubren que el miedo y la repulsión no eran generalizados. En efecto, las reacciones y las posturas frente a los afectados por el mal de San Lázaro fueron diversas, incluso notablemente diferentes. Las actitudes del personal del leprosario hacia sus internos también fueron distintas, pues las hubo tanto de descuido e indolencia como de compasión y benevolencia. Esta diversidad y variedad de prácticas, reacciones y actitudes confluyó y conformó la realidad de los leprosos al interior del alejado, ruinoso y empobrecido establecimiento dedicado a ellos.

Pese a esta diversidad, San Lázaro, como parte del ordenamiento social, caritativo y médico de la ciudad de México, se dedicó a la asistencia material, médica y espiritual de un grupo de la sociedad no sólo desamparado sino amenazante. Si bien las razones para su aislamiento, los propósitos y las maneras de sus atenciones se modificaron gradualmente, lo cierto fue que tanto las añejas como las nuevas consideraciones hacia esos enfermos apuntaron hacia su exclusión porque de una u otra forma inquietaban y molestaban al público y ponían en riesgo el bienestar común.

Sin perder el perfil de reclusión, la orientación asistencial del leprosario capitalino se transformó durante los 80 años anteriores a su clausura porque las concepciones y las explicaciones alrededor de la enfermedad que atendía y de los cuidados y los socorros que proveía transitaron desde lo religioso y lo caritativo hacia lo médico y lo utilitario. En ese sentido, entre 1784 y 1862 los leprosos pasaron de ser considerados miserables dignos de compasión a inútiles objeto de desdén e indecentes a la vista, de ser todavía merecedores de caridad a gasto y obstáculo para el progreso social, de ser peligrosos por su contagiosidad a serlo por heredar el mal, y de almas susceptibles de salvación a sujetos de observación y práctica médicas.

Es más, los enfermos del mal de San Lázaro dejaron de tener atributos religiosos y pasaron a ser motivo de burla. Dos momentos ilustran tal tránsito. Mientras que en septiembre de 1820 los dolores de “las almas encarceladas en los inmundos calabozos de los cuerpos de los Lázaros” se compararon con “el infinito precio de la sangre

preciosísima de Jesucristo Crucificado",[1] para marzo de 1852 el Ayuntamiento prohibió la visita a su hospital "por toda clase de gente" durante "el viernes de Cuaresma llamado de Lázaro" porque en ocasiones anteriores los visitantes no sólo habían dejado "una caridad demasiado mezquina" sino que además habían causado muchos "trastornos" a los "infelices que allí se encierran", puesto que habían acudido "para divertirse con su horrible deformidad".[2] Al parecer, a lo largo de ese periodo, la sensibilidad de la sociedad capitalina ante el dolor ajeno, en este caso el de los internos del leprosario, se movió de la misericordia al desprecio.

Es indudable que sobre los leprosos recayó el peso de antiguas y arraigadas prácticas y atribuciones tanto médicas como sociales, pero también es cierto que no fueron los únicos enfermos con un mal considerado contagioso, repugnante o hereditario, como lo señaló la Comisión de Hospitales en 1848 en relación con los "tísicos", "epilépticos", "herpéticos" y "gálicos". Seguramente ellos también sufrieron por las implicaciones más allá de lo patológico que se asignaban a su condición mórbida. Para ampliar y profundizar el estudio de las construcciones sociales y médicas alrededor de la enfermedad hay que seguir explorando otros padecimientos —incluida la lepra— y las maneras en que determinaron la vida y las experiencias de aquellos que los sufrieron tanto en otros hospitales de la capital y el resto del país como durante el periodo del que se ha ocupado este trabajo y otros momentos de nuestra historia.

[1] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2306, exp. 18.
[2] AHDF, *FAM*, SHSL, v. 2307, exp. 98.

FUENTES CONSULTADAS

Archivos

Biblioteca Nacional (BN)

Fondo Reservado (*FR*): *Colección Lafragua* y *Colección Raros y Curiosos*.

Archivo General de la Nación (AGN).

Ramos documentales: *Alcaldes Mayores*, *Hospitales*, *Indiferente Virreinal* y *Reales Cédulas*.

Archivo Histórico del Distrito Federal (AHDF)

Fondo Ayuntamiento de México (*FAM*): Sección Hospital de San Lázaro (SHSL), Sección Hospitales en General (SHG), Sección Policía y Salubridad y Sección Historia-Temblores. *Fondo Actas de Cabildo*.

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS)

Fondo Hospitales (*FH*): Sección Hospital de San Lázaro (SHSL). *Fondo Salubridad Pública*: Sección Epidemiología.

Hemerografía

El Monitor Republicano, México, D. F., 1851 a 1863.

El Siglo Diez y Nueve, México, D. F., 1845 a 1856.

Bibliografía

Achim, Miruna, *Lagartijas medicinales. Remedios americanos y debates científicos en la Ilustración*, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes/ Universidad Autónoma Metropolitana-Cuajimalpa, 2008, 573 p.

Aguilar F., Gilberto y Roberto Ezquerro Peraza, *Los hospitales de México*, México, Casa Bayer, 1936, 99 p.

Alberro, Solange, *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España-México, 1604-2004*, México, El Colegio de

México, Centro de Estudios Históricos/Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, 2005, 311 p.

Araya Espinoza, Alejandra, "De los límites de la modernidad a la subversión de la obscenidad: vagos, mendigos y populacho en México, 1821-1871", en Romana Falcón (coord.), *Culturas de pobreza y resistencia. Estudios de marginados, proscritos y descontentos. México, 1804-1910*, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos/Universidad Autónoma de Querétaro, 2005, p. 45-71.

Armus, Diego, *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*, Buenos Aires, Norma, 2002, 455 p.

_____, *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*, Buenos Aires, Edhasa, 2007, 413 p.

Arrom, Silvia Marina, *Containing the Poor. The Mexico City Poor House, 1774-1871*, Durham, Duke University Press, 2000, 455 p.

Ávila Hernández, María Rosa, "El Real Tribunal del Protomedicato", en Carlos Viesca Treviño (coord.), *Historia general de la medicina en México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina/Academia Nacional de Medicina, 2001, t. 4, p. 435-439.

Baliña, Luis María, *Manual de leprología*, Buenos Aires, El Ateneo, 1963, 158 p.

Barnes, Ethne, *Diseases and Human Evolution*, Albuquerque, University of New Mexico Press, 2005, 484 p.

Benítez, Rafael, *Mal de San Lázaro*, tesis de licenciatura en medicina y cirugía, México, Escuela Nacional de Medicina, 1886, 56 p.

Boeckl Christine M., *Images of Leprosy. Disease, Religion, and Politics in European Art*, Kirksville, Truman State University Press, 2011, 234 p.

Carasa Soto, Pedro, *Historia de la beneficencia en Castilla y León. Poder y pobreza en la sociedad castellana*, Valladolid, Universidad de Valladolid, Secretario de Publicaciones, 1991, 279 p.

Carbajal López, David, "Entre la utilidad pública, la beneficencia y el debate: la limosna en Orizaba, 1700-1834", *Estudios de Historia Novohispana*, México, v. 43, julio-diciembre, 2010, p. 109-143.

Cárdenas de la Peña, Enrique, *Historia de la medicina en la ciudad de México*, México, Departamento del Distrito Federal, 1976, 214 p. (Metropolitana, 50).

Carrillo, Ana María, "Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres: la lucha contra el tifo en el México porfirista", en Elisa Speckman, Claudia Agostoni y Pilar Gonzalbo (coords.), *Los miedos en la historia*, México, El

Colegio de México, Centro de Estudios Históricos/Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2009, p. 113-147.

Cooper, Donald B., *Las epidemias en la ciudad de México, 1761-1813*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1980, 263 p. (Salud y Seguridad Social, Serie Historia).

Corbin, Alain, *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987, 252 p.

_____, "Dolores, sufrimientos y miserias del cuerpo", en Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine y Georges Vigarello (dirs.), *Historia del cuerpo*, Madrid, Taurus, 2005, v. 2, p. 203-257.

Covarrubias, José Enrique, *En busca del hombre útil. Un estudio comparativo de utilitarismo neomercantilista en México y Europa, 1748-1833*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2005, 472 p.

Dávalos, Marcela, *De basuras, inmundicias y movimiento. O de cómo se limpiaba la ciudad de México a finales del siglo XVIII*, México, Cienfuegos, 1989, 167 p.

Delumeau, Jean, *El miedo en occidente (siglos XIV-XVIII). Una ciudad sitiada*, México, Taurus, 2005, 655 p.

Demaitre, Luke, *Leprosy in Premodern Medicine. A Malady of the Whole Body*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2007, 323 p.

Diccionario Porrúa de historia, biografía y geografía de México, 6a. ed., 4 v., México, Porrúa, 1995.

Faure, Olivier, "La mirada de los médicos", en Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine y Georges Vigarello (dirs.), *Historia del cuerpo*, Madrid, Taurus, 2005, v. 2, p. 23-56.

Florencia, Francisco de, *Zodiaco mariano*, 1a. ed. facsimilar, México, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, [1755] 1995, 375 p.

Florescano, Enrique y Elsa Malvido (comps.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, 2a. ed., 2 v., México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1992 (Salud y Seguridad Social, Serie Historia).

Flores y Troncoso, Francisco de Asís, *Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*, 3a. ed. facsimilar, 4 v., México, Instituto Mexicano del Seguro Social, [1888] 1992 (Salud y Seguridad Social, Serie Historia).

Francois, Marie, "Vivir de prestado. El empeño en la ciudad de México", en Anne Staples (coord.), *Historia de la vida cotidiana en México*, t. 4: *Bienes y vivencias. El siglo XIX*, México, El Colegio de México/Fondo de Cultura Económica, 2005, p. 81-117.

Gamboa Ramírez, Ricardo, "Las finanzas municipales de la ciudad de México, 1800-1850", en Regina Hernández Franyuti (comp.), *La ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1994, t. 1, p. 11-63.

García Icazbalceta, Joaquín, *Informe sobre los establecimientos de beneficencia y corrección de esta capital; su estado actual; noticias de sus fondos; reformas que desde luego necesitan y plan general de su arreglo*, México, Moderna Librería Religiosa, 1907, 243 p.

Godoy Dardano, Ernesto, "Algunas aplicaciones de la electricidad a la medicina en México y en Puebla al finalizar el siglo XIX", *Quipu, Revista Latinoamericana de Historia de las Ciencias y la Tecnología*, México, v. 9, n. 3, septiembre-diciembre, 1992, p. 263-296.

Gonzalbo Aizpuru, Pilar, *Vivir en Nueva España. Orden y desorden en la vida cotidiana*, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 2009, 408 p.

González Navarro, Moisés, *La pobreza en México*, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 1985, 494 p.

González Servín, María Lilia, *Los hospitales durante el liberalismo de México, 1821-1917*, tesis de maestría en arquitectura, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Arquitectura, 2005, 288 p.

González Urueña, José de Jesús, *Contribución al estudio en México de la lepra*, tesis de licenciatura en medicina y cirugía, México, Escuela Nacional de Medicina, 1897, 38 p.

_____, *La lepra en México*, Buenos Aires, El Ateneo, 1941, 806 p.

Gould, Tony, *A Disease Apart. Leprosy in the Modern World*, Nueva York, St. Martin's Press, 2005, 420 p.

Guerra, Francisco, *El hospital en Hispanoamérica y Filipinas, 1492-1898*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994, 662 p.

Hernández Franyuti, Regina, *El Distrito Federal: historia y vicisitudes de una invención, 1824-1994*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2008, 298 p.

Hernández Sáenz, Luz María, *Learning to Heal. The Medical Profession in Colonial Mexico, 1767-1831*, Nueva York, Peter Lang, 1997, 301 p.

Herrera Bravo, Federico, *Ligero estudio sobre el mal de San Lázaro*, tesis para el examen profesional de medicina y cirugía, México, Escuela Nacional de Medicina, 1883, 46 p.

Hidalgo y Carpio, Luis, "Breve noticia del Hospital Municipal de San Pablo de México", *Gaceta Médica de México*, México, t. I, n. 2, octubre, 1864, p. 21-31.

Lanning Tate, John, *El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el imperio español*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1997, 569 p.

Lindemann, Mary, *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500-1800*, Madrid, Siglo XXI, 1994, 662 p.

Lozano Armendares, Teresa, "Las bebidas embriagantes y sus efectos", en Carlos Viesca Treviño (coord.), *Historia general de la medicina en México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina/Academia Nacional de Medicina, 2001, t. 4, p. 151-154.

Lucio, Rafael e Ignacio Alvarado, *Opúsculo sobre el mal de San Lázaro o elefanciasis de los griegos*, México, Imprenta de M. Murguía y Compañía, 1852, 53 p.

Lugo, Concepción y Elsa Malvido, "Las epidemias en la ciudad de México, 1822-1850", en Regina Hernández Franyuti (comp.), *La ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1994, t. 2, p. 303-364.

Márquez Morfín, Lourdes, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera (1813 y 1833)*, México, Siglo XXI, 1994, 358 p.

Martin, Norman F., "Pobres, mendigos y vagabundos en la Nueva España, 1702-1766: antecedentes y soluciones presentadas", *Estudios de Historia Novohispana*, México, v. 8, 1985, p. 99-126.

Martínez, Antonio, *Breves apuntes sobre la historia y la etiología de la lepra*, tesis de licenciatura en medicina y cirugía, México, Escuela Nacional de Medicina, 1891, 34 p.

Martínez Barbosa, Xóchitl, *El Hospital General de San Andrés. Un espacio para la enseñanza, la práctica y la investigación médicas, 1861-1904*, México, Hospital General de México/Siglo XXI, 2005, 196 p.

_____, "El hospital en el siglo XIX: entre la tradición y la modernidad", *Anales Médicos*, México, v. 51, n. 1, enero-marzo, 2006, p. 36-41.

_____ y Jorge Zacarías Prieto, *Rafael Lucio. Su trayectoria en la Escuela de Medicina*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, 2006, 240 p. (Nueva Época, Archivalia Médica, 5).

Martínez Cortés, Fernando, *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, 2a. ed., México, Fondo de Cultura Económica/Secretaría de Educación

Pública/Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 1997, 163 p. (La ciencia para todos, 45).

_____, "El modelo biológico lesional de la enfermedad en el siglo XIX", en Laura Cházaro (ed.), *Medicina, ciencia y sociedad, siglo XIX*, Morelia, El Colegio de Michoacán/Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2002, p. 43-52.

Molina del Villar, América, *Por voluntad divina: escasez, epidemias y otras calamidades en la ciudad de México, 1770-1762*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social/Secretaría de Educación Pública, 1996, 160 p.

_____, *La Nueva España y el matlazáhuatl, 1736-1739*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social/El Colegio de Michoacán, 2001, 336 p.

Moore, Robert Ian, *La formación de una sociedad represora. Poder y disidencia en la Europa occidental, 950-1250*, Barcelona, Crítica, 1989, 196 p.

Morales Cosme, Alba Dolores, *El Hospital General de San Andrés: la modernización de la medicina novohispana (1770-1833)*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 2002, 238 p.

Moreno Toral, Esteban, *Estudio social y farmacoterapéutico de la lepra. El Hospital de San Lázaro de Sevilla (siglos XII-XIX)*, Sevilla, Diputación de Sevilla, 1997, 272 p.

Muriel, Josefina, *Hospitales de la Nueva España*, 2a. ed., 2 t., México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Cruz Roja Mexicana, 1990.

_____, "Los hospitales en el siglo ilustrado", en Carlos Viesca Treviño (coord.), *Historia general de la medicina en México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina/Academia Nacional de Medicina, 2001, t. 4, p. 491-498.

Muycelo, José, *Elefanciasis de los griegos*, tesis de licenciatura en medicina y cirugía, México, Escuela Nacional de Medicina, 1872, 38 p.

Obregón Torres, Diana, *Batallas contra la lepra. Estado, medicina y ciencia en Colombia*, Medellín, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002, 422 p.

"Ordenanzas del Hospital de San Lázaro de México", en France V. Scholes y Eleanor B. Adams (comps.), *Documentos para la historia del México colonial*, México, José Porrúa e Hijos, 1953, 31 p.

Orvañanos, Domingo, *Ensayo de geografía médica y climatología de la República Mexicana*, México, Secretaría de Fomento, 1889, 193 p.

_____, "Mal de San Lázaro en la República Mexicana", *Gaceta Médica de México*, México, t. XXIV, n. 15, agosto, 1889, p. 281-287.

Padilla Arroyo, Antonio, "Del desamparo a la protección. Ideas, instituciones y prácticas de la asistencia social en la ciudad de México, 1861-1910", *Cuicuilco*, México, v. 11, n. 32, septiembre-diciembre, 2004, p. 121-155.

Pascua de la, Ladislao, "Elefanciasis de los griegos", *Periódico de la Sociedad Filoiátrica de México*, México, Imprenta de Vicente García Torres, 1844, p. 43-53.

Pavón Abreu, Raúl, *Dos benefactores, Dr. Antonio Frutos, Dr. Manuel Campos. Dos instituciones, Hospital de San Juan de Dios, Hospital de San Lázaro*, Campeche, Universidad Autónoma de Campeche, 1991, 166 p.

Pelling, Margaret, "Contagion/Germ Theory/Specificity", en William F. Bynum y Roy Porter (eds.), *Companion Encyclopedia of The History of Medicine*, Londres-Nueva York, Routledge, 1993, v. 1, p. 309-334.

Pérez Tamayo, Ruy, *El concepto de enfermedad. Su evolución a través de la historia*, 2 t., México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina/Fondo de Cultura Económica, 1988.

Pérez Toledo, Sonia, "Los vagos de la ciudad de México y el Tribunal de Vagos en la primera mitad del siglo XIX", *Secuencia*, México, n. 27, septiembre-diciembre, 1993, p. 27-42.

Perrot, Michelle, *Historia de las alcobas*, México, Fondo de Cultura Económica/Siruela, 2011, 353 p.

Porter, Roy, *Breve historia de la medicina: las personas, la enfermedad y la atención sanitaria*, México, Taurus, 2004, 302 p.

_____ y Georges Vigarello, "Cuerpo, salud y enfermedades", en Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine y Georges Vigarello (dirs.), *Historia del cuerpo*, Madrid, Taurus, 2005, t. 1, p. 323-357.

Ramírez Ortega, Verónica, *El Real Colegio de Cirugía de Nueva España, 1768-1833. La profesionalización e institucionalización de la enseñanza de la cirugía*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales, 2010, 296 p. (Los cirujanos en la Nueva España).

Raspail, François V., "Resumen higiénico, o medicina preventiva, reducida a su mayor sencillez", en María Eugenia Patricia Ponce Alcocer, *Algunas enfermedades, remedios y tratamientos terapéuticos en el México del siglo XIX*, México, Universidad Iberoamericana, 2004, p. 163-165.

Rawcliffe, Carole, *Leprosy in Medieval England*, Woodbridge, The Boydell Press, 2006, 421 p.

Raymond, François, *Historia de la elefancia*, Madrid, Imprenta de Pacheco, 1786, 259 p.

Real Academia Española, *Diccionario de autoridades*, ed. facsimilar, 3 v., Madrid, Gredos, [1732] 1963 (Biblioteca Románica Hispánica).

Rey, Roselyne, *The History of Pain*, Cambridge, Harvard University Press, 1993, 394 p.

Rhi Sausi Garavito, María José, "Como un espectador inhábil: algunos ejemplos de la intervención del gobierno nacional en la vida financiera del ayuntamiento durante el siglo XIX", en Carlos Illades y Ariel Rodríguez Kuri (comps.), *Instituciones y ciudad. Ocho estudios históricos sobre la ciudad de México*, México, Unidad Obrera y Socialista, 2000, p. 81-112.

Risse, Guenter B., *Mending Bodies, Saving Souls. A History of Hospitals*, Nueva York, Oxford University Press, 1999, 716 p.

Rodríguez, Martha Eugenia, "El paso de la teoría humoral de la enfermedad al nacimiento de la clínica moderna en México", *Quipu*, *Revista Latinoamericana de Historia de las Ciencias y la Tecnología*, México, v. 9, n. 3, septiembre-diciembre, 1992, p. 297-306.

_____, "Reglamentación e higiene", en Carlos Viesca Treviño (coord.), *Historia general de la medicina en México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina/Academia Nacional de Medicina, 2001, t. 4, p. 345-450.

_____, *La Escuela Nacional de Medicina, 1833-1910*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, 2008, 220 p. (Monografías de Historia y Filosofía de la Medicina, 5).

_____ y Rosalba Rosas, "La asistencia del leproso en México virreinal", *Estudios del Pensamiento Novohispano*, México, v. 9, 2008, p. 223-231.

Rodríguez, Obdulia, "Dr. Ladislao de la Pascua", *Revista del Centro Dermatológico Pascua*, México, v. 13, n. 1, enero-abril, 2004, p. 7-13.

Rodríguez de Romo, Ana Cecilia, Gabriela Castañeda y Rita Robles Valencia, *Protagonistas de la medicina científica mexicana, 1800-2006*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina/ Plaza y Valdés, 2008, 543 p.

Rodíguez-Sala, María Luisa, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI-XVII)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales, 2006, 460 p. (Los cirujanos en la Nueva España).

_____, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (1700-1833)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales, 2006, 275 p. (Los cirujanos en la Nueva España).

Rosenberg, Charles E., *The Care of Strangers. The Rise of America's Hospital System*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1995, 437 p.

Sacristán, María Cristina, *Locura y disidencia en el México ilustrado, 1760-1810*, Zamora, El Colegio de Michoacán/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1994, 281 p.

_____, "El pensamiento ilustrado ante los grupos marginados de la ciudad de México, 1767-1824", en Regina Hernández Franyuti (comp.), *La ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*, México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 1994, t. 2, p. 187-249.

Sánchez Uriarte, María del Carmen, "El Hospital de San Lázaro de la ciudad de México y los leprosos novohispanos durante la segunda mitad del siglo XVIII", *Estudios de Historia Novohispana*, México, v. 42, enero-junio, 2010, p. 81-113.

Sehgal, Alfica, *Leprosy*, Filadelfia, Chelsea House Publishers, 2006, 88 p. (Deadly Diseases and Epidemics).

Sendrail, Marcel, *Historia cultural de la enfermedad*, Madrid, Espasa-Calpe, 1983, 437 p.

Sierra O'Reilly, Justo, *Un año en el Hospital de San Lázaro*, México, Promexa, 1985, p. 559-849 (Gran Colección de la Literatura Mexicana, Las Primeras Novelas).

Sigerist, Henry E., *Civilización y enfermedad*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987, 286 p.

Somolinos Palencia, Juan, "El sentido indagador de los médicos novohispanos", en Hugo Aréchiga y Juan Somolinos Palencia (comps.), *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*, México, Secretaría de Salud/Academia Nacional de Medicina/Academia de Investigación Científica/Fondo de Cultura Económica, 1993, p. 31-57 (Biblioteca de la Salud, Serie Formación e Información).

Sontag, Susan, *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*, Madrid, Punto de Lectura, 2003, 252 p.

Tolivar Faes, José, *Hospitales de leprosos en Asturias durante las edades Media y Moderna*, Oviedo, Imprenta La Cruz, 1966, 461 p.

Vásquez Meléndez, Miguel Ángel, "Las pulquerías en la vida diaria de los habitantes de la Ciudad de México", en Pilar Gonzalbo Aizpuru (coord.), *Historia de la vida cotidiana en México*, t. 3: *El siglo XVIII: entre*

la tradición y el cambio, México, El Colegio de México/Fondo de Cultura Económica, 2005, p. 71-95.

Viesca Treviño, Carlos, "Las ciencias médicas en el México Independiente", en Hugo Aréchiga y Juan Somolinos Palencia (comps.), *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*, México, Secretaría de Salud/Academia Nacional de Medicina/Academia de Investigación Científica/Fondo de Cultura Económica, 1993, p. 59-84 (Biblioteca de la Salud, Serie Formación e Información).

_____, "Medicina e Ilustración", en Carlos Viesca Treviño (coord.), *Historia General de la Medicina en México*, México, *Historia general de la medicina en México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina/Academia Nacional de Medicina, 2001, t. 4, p. 165-172.

Vigarello, Georges, *Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la Edad Media*, Madrid, Alianza, 1991, 323 p.

_____, "Higiene corporal y cuidado de la apariencia física", en Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine y Georges Vigarello (dirs.), *Historia del cuerpo*, Madrid, Taurus, 2005, t. 2, p. 281-293.

Viqueira Albán, Juan Pedro, *¿Relajados o reprimidos? Diversiones públicas y vida social en la ciudad de México durante el Siglo de las Luces*, México, Fondo de Cultura Económica, 2005, 302 p.

Witschorik, Charles A., "Science, Reason and Religion: Pedro de Horta and the Healing of Body and Soul in Eighteenth-Century Mexico", *Estudios de Historia Novohispana*, México, v. 42, enero-junio, 2010, p. 115-147.

Páginas electrónicas

Dublán, Manuel y José María Lozano (comps.), "Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la Independencia de la República ordenada por los licenciados Manuel Dublán y José María Lozano", México, en línea: <http://www.biblioweb.tic.unam.mx/dublanylozano>.

Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, en línea: <http://www.rae.es/>.

PortalesMedicos.com, *Medicopedia, el Diccionario médico interactivo*, en línea: <http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Portada>.

ÍNDICE

Agradecimientos 11

Introducción 13

La impronta ilustrada transforma el Hospital de San Lázaro, 1784-1820 25
- Pobreza, enfermedad y utilidad 26
- La práctica médica se transforma 32
- El cambio de administración en San Lázaro 39
- Un hospital con tono ilustrado 48

El Ayuntamiento de la Ciudad de México se hace cargo del Hospital de San Lázaro, 1821-1861 51
- El Ayuntamiento y su Comisión de Hospitales 53
- Los administradores de San Lázaro 61
- Los reglamentos del leprosario 67
- Recursos, caridades y deudas del hospital 71
- La clausura de San Lázaro 78
- Una administración civil de la caridad 83

La lepra a debate, 1789-1834 87
- Posturas y discusiones novohispanas alrededor de la lepra 89
- Actitudes y explicaciones en torno a la lepra durante los primeros años del México independiente 99
- Una enfermedad controvertida 105

Los tratados médicos sobre la lepra de 1844 y 1852 107
- El tratado de Ladislao de la Pascua 110
- El tratado de Rafael Lucio 115
- Una enfermedad medicalizada 127

La vida al interior del Hospital de San Lázaro, 1821-1862 131
Ubicación y espacios de San Lázaro 132
Llegada, diagnóstico e ingreso al leprosario 142
La rutina hospitalaria 149
Conductas, complicidades y rebeldías de los internos . . 154
Quejas y aspiraciones de los internos 159
Las salidas de San Lázaro 164
Un encierro activo y dinámico 169

Consideraciones finales 173

Fuentes consultadas 181

Entre la misericordia y el desprecio.
Los leprosos y el Hospital de San Lázaro de la ciudad de México, 1784-1862

editado por el Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM,
se terminó de imprimir el 24 de marzo de 2015
en Tipos Futura S.A. de C.V., Francisco González Bocanegra 47-B,
Colonia Peralvillo, C. P. 06220, México, D. F.
Su composición y formación tipográfica, en tipo New Baskerville
de 11:13, 10:11 y 9:10, estuvo a cargo de Sigma Servicios Editoriales.
La edición, en papel Cultural de 90 gramos,
consta de 500 ejemplares y estuvo al cuidado
de Gwennhael Huesca Reyes y Javier Manríquez

En la historia occidental, las enfermedades fueron –y aún lo son– mucho más que sólo alteraciones fisiológicas. Han sido construcciones sociales complejas cuyas definiciones y explicaciones sobre sus causas, transmisión, tratamientos y significados han rebasado su perfil meramente patológico. En ese sentido, su estudio histórico comprende y descubre valores culturales, creencias religiosas, conocimientos médicos, políticas públicas y sanitarias, miedos colectivos y ansiedades individuales.

Es de dicha premisa de la que parte este libro para presentar las transformaciones y permanencias en la labor asistencial y el proceder administrativo del Hospital de San Lázaro de la ciudad de México entre 1784 y 1862, así como en las atribuciones y percepciones sociales y en las explicaciones y prácticas médicas alrededor de la enfermedad que ese establecimiento hospitalario aislaba y atendía, es decir, lepra o mal de San Lázaro.

Asimismo, este trabajo presenta las condiciones, rutinas, vivencias y lesiones de los enfermos que entonces habitaron ese hospital para mostrar que la lepra no fue solamente un problema social y médico, y aun económico, sino también y sobre todo una difícil y dolorosa experiencia personal. La intención es acercarse a lo que significó ser leproso y vivir en el leprosario capitalino durante los últimos quince años del siglo XVIII y las primeras seis décadas del siglo XIX.

María del Carmen Sánchez Uriarte es licenciada en Historia por la Universidad Iberoamericana, y maestra y doctora en Historia por la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Portada: "Johanne Tollefsdotter, habitante del Hospital de San Jorge en Bergen", Noruega, 1816. The Hagströmer Medico-Historical Library, Estocolmo, Suecia.

www.historicas.unam.mx

ISBN 978-607-02-6490-0

70 ANIVERSARIO 1945 · 2015

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES HISTÓRICAS